

**ANAIIS DO IV CONGRESSO
MÉDICO DA REGIÃO
CENTRO SUL - RESUMOS**

Abordagem do nível de aprendizado de alunos do ensino médio de Barbacena na parada cardiorrespiratória

Approaching learning level of Barbacena high school students in the cardiorrespiratory parade

Clara Caroline Sanches Soares de Moura¹, Isadora Marinho de Souza Bechtluft¹, Maria Fernanda Lopes Diniz¹, Renata Gouvêa Hollunder¹, Paulo Roberto Rezende Campos²

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação emergencial, marcada pela cessação súbita da função mecânica cardíaca, com consequente colapso hemodinâmico. O Suporte Básico de Vida (SBV) é fundamental no atendimento inicial da vítima, diminuindo a chance de sequelas e reduzindo a mortalidade. A sequência sistematizada de procedimentos pode viabilizar uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) bem-sucedida, podendo esta ser realizada por leigos e profissionais da saúde. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar o nível de entendimento e aprendizado dos alunos de Ensino Médio do Colégio Conexão em Barbacena-MG antes e após treinamento do SBV na PCR. **Método:** A Liga Acadêmica do Trauma da Faculdade de Medicina de Barbacena promoveu, em setembro de 2018, uma intervenção educacional através de uma dinâmica com 25 alunos do ensino médio de uma escola privada. Aplicou-se um pré-teste e um pós-teste com questões objetivas sobre o tema, mediante a representação prática do SBV em manequins. A conduta adequada frente a uma PCR foi demonstrada por instrutores treinados, enfatizando a técnica correta. Para os representantes legais de cada acadêmico enviou-se um termo de assentimento por meio da coordenação da escola. **Resultados:** Os resultados mostraram que no pré-teste 3 alunos obtiveram resultados superiores a 80% e 14 alunos obtiveram resultados entre 50 e 70%. A média geral de acertos foi de 5,45 em 10. No pós-teste, o número de alunos com acerto igual ou superior a 80% foi de 20, havendo aumento da média geral para 8,4 em 10. **Conclusão:** Por meio da análise dos questionários e da representação prática do tema, conclui-se que a intervenção educacional possibilitou avaliar o grau de aprendizado e desempenho dos alunos no SBV. A difusão do conhecimento e da conduta correta do SBV necessita ser estimulada, uma vez que pode contribuir para um melhor prognóstico das vítimas e diminuição da mortalidade.

Palavras-chave: Suporte básico de vida; Reanimação cardiopulmonar; Parada cardiorrespiratória.

1 - Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena;
2 - Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

ABSTRACT:

Introduction: Cardiopulmonary arrest (CPA) is an emergency situation, marked by sudden cessation of cardiac mechanical function, with consequent hemodynamic collapse. Basic Life Support (BLS) is critical in the initial care of the victim, reducing the chance of sequelae and reducing mortality. Systematic sequence of procedures can enable a successful Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), which can be performed by lay people and health professionals. **Objective:** The study aimed to analyze the level of understanding and learning of high school students from the Colégio Conexão in Barbacena-MG before and after BLS training in CPA. **Method:** The Academic Trauma League of the Faculdade de Medicina de Barbacena promoted, in September 2018, an educational intervention through a dynamic with 25 high school students from a private school. A pretest and a posttest with objective questions on the subject were applied, through the practical representation of the BLS on dummies. Proper management of a CPA was demonstrated by trained instructors, emphasizing the correct technique. For the legal representatives of each academic a consent form was sent through the school coordination. **Results:** The results showed that in the pretest 3 students obtained results above 80% and 14 students obtained results between 50 and 70%. The overall average of correct answers was 5.45 out of 10. In the post-test, the number of students with 80% or more correct answers was 20, with an increase of the overall average to 8.4 out of 10. **Conclusion:** Through from the analysis of the questionnaires and the practical representation of the theme, it can be concluded that the educational intervention made it possible to evaluate the students' level of learning and performance in the BLS. Dissemination of knowledge and correct conduct of BLS needs to be stimulated, as it may contribute to a better prognosis of the victims and a decrease in mortality.

Keywords: Basic Life Support; Cardiopulmonary resuscitation; Cardiopulmonary arrest.

Resumo

Achado incidental de neoplasia tímica em paciente submetido a cirurgia de revascularização miocárdica

Incidental findings of thymic neoplasia in a patient submitted to surgical myocardial revascularization

Ana Luiza Machado Costa¹, Ana Clara Vieira Ferreira¹, Anna Paula Xavier Pereira Barbosa¹,
Bernardo Tavares Resende¹, Tânia Maria Gonçalves Quintão¹

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena – FUNJOBE

RESUMO

Introdução: Os tumores tímicos, apesar de raros, correspondem ao tipo mais comum de neoplasias do mediastino, sendo encontrados mais frequentemente no compartimento anterior. Apesar de poderem permanecer assintomáticos, essa patologia pode apresentar uma clínica inespecífica, incluindo sintomas como dor torácica, tosse, dispneia e disfonia, o que pode retardar a identificação da doença, e levar a um diagnóstico incidental, através de exames de imagem ou de procedimentos de urgência, como a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). **Relato de caso:** Paciente, masculino, 59 anos, admitido no Hospital Ibiapaba, em Barbacena, queixando-se de pirose e dor retroesternal em aperto, sendo diagnosticado com infarto agudo do miocárdio. Após a realização dos métodos terapêuticos iniciais, o paciente foi indicado urgentemente à CRVM, na qual realizou-se o implante de stent na porção distal da coronária direita. No decorrer do procedimento, identificou-se uma estrutura endurecida na região retroesternal, em que, após o envio de material para estudo anatomopatológico, classificou-a como carcinoma tímico, com volume estimado pela tomografia computadorizada de tórax de 141cm³. Esse paciente manifestou disfonia, evoluiu com o quadro de afonia e foi submetido a quatro ciclos de quimioterapia neoadjuvante, que reduziu o tumor para 66cm³, sendo, com isso, indicada a sua ressecção. **Discussão:** Os timomas são neoplasias primárias de células epiteliais tímicas, de etiologia desconhecida, e geralmente localizadas no mediastino anterior, embora também possam ser encontrados no mediastino médio, pericárdio e pulmão. As manifestações clínicas, quando presentes, associam-se geralmente a sintomas compressivos de estruturas adjacentes, que tendem a desaparecer com a remoção cirúrgica, fazendo concordância com o caso clínico descrito, no qual o paciente apresentou disfonia, evoluiu com afonia e com melhora clínica após o procedimento realizado. A importância do caso clínico descrito consiste no achado incidental do timoma no momento da CRVM, avaliado posteriormente por métodos de imagem e confirmado por estudo anatomopatológico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Thymic tumors, although rare, correspond to the most common type of mediastinal neoplasms, being found most frequently in the anterior compartment. Although it may remain asymptomatic, this condition may present a nonspecific clinic, including symptoms such as chest pain, cough, dyspnea, and dysphonia, which may delay the identification of the disease and lead to incidental diagnosis through imaging or procedures, such as surgical myocardial revascularization (CABG). **CASE REPORT:** Patient, male, 59 years old, admitted to Ibiapaba Hospital in Barbacena, complaining of heartburn and tightening retrosternal pain, being diagnosed with acute myocardial infarction. After the initial therapeutic methods were performed, the patient was urgently referred to the CABG, in which the stent was implanted in the distal portion of the right coronary artery. During the procedure, a hardened structure was identified in the retrosternal region, which, after sending material for anatomopathological study, classified it as thymic carcinoma, with estimated volume by chest CT of 141cm³. This patient manifested dysphonia, evolved with aphonia and underwent four cycles of neoadjuvant chemotherapy, which reduced the tumor to 66cm³, thus indicating its resection. **DISCUSSION:** Thymomas are primary neoplasms of thymic epithelial cells of unknown etiology and usually located in the anterior mediastinum, although they can also be found in the middle mediastinum, pericardium, and lung. Clinical manifestations, when present, are usually associated with compressive symptoms of adjacent structures, which tend to disappear with surgical removal, in agreement with the described clinical case, in which the patient presented dysphonia, evolved with aphonia and clinical improvement after the procedure performed. The importance of the case report described here is the incidental finding of thymoma at the time of CABG, further evaluated by imaging methods and confirmed by anatomopathological study.

Cardiomiopatia de Takotsubo: uma causa incomum de choque cardiogênico simulando infarto agudo do miocárdio

Takotsubo cardiomyopathy: an uncommon cause of cardiogenic shock simulating acute myocardial infarction

Marcus Vinícius da Silva¹, Pâmela D'ielle Almeida Vieira¹, Radmila Alessandra de Souza Oliveira¹, Suelen da Costa Silva¹, Marcus Vinícius de Paula da Silva¹

RESUMO

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo é uma doença caracterizada por uma disfunção aguda reversível do ventrículo esquerdo, de causa desconhecida. Nessa doença, o ventrículo toma forma de um “takotsubo” (armadilha para capturar polvos). É mais comum em mulheres após a 5ª década, geralmente desencadeada por fatores emocionais, cirurgias ou doenças agudas. A apresentação com choque cardiogênico é particularmente menos frequente, ocorrendo em apenas 4% dos casos. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente admitida com choque cardiogênico provocado por ventrículo esquerdo com hipocinesia apical importante, no contexto de ausência de lesão coronariana obstrutiva. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 83 anos, hipertensa, admitida com quadro súbito de dor precordial anginosa há 11 horas, desencadeada após discussão familiar, além de hipotensão arterial e dispnéia em repouso. À admissão encontrava-se alerta, corada, pressão arterial 90x50 mmHg nos membros superiores, dependente de noradrenalina e dobutamina, taquipneica, afebril, taquicárdica, frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, ausculta pulmonar com crepitações grosseiras bilaterais. O Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, supradesnívelamento de ST em parede anterior. Encaminhada ao serviço de hemodinâmica com a hipótese diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e choque cardiogênico. Troponina positiva. A cineangiocoronariografia revelou coronárias sem lesões obstrutivas e ventriculografia evidenciando aneurisma de parede anterior em forma semelhante a “Takotsubo”. **Discussão:** Aventou-se como hipótese diagnóstica Síndrome de Takotsubo e choque cardiogênico. A paciente foi admitida no CTI, e após 48 horas houve melhora do quadro, com retirada das drogas vasoativas. Recebeu alta após sete dias da admissão em uso de AAS, nitrato e antagonista do canal de cálcio. O interessante deste caso consiste na identificação da patologia incomum e evidencia que a cardiomiopatia de takotsubo pode simular quadro com potencial gravidade, como IAM e choque cardiogênico. Sua condução se faz, essencialmente, com medidas de suporte hemodinâmico.

Palavras-chave: Takotsubo; emergência; infarto; choque cardiogênico.

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE.

ABSTRACT

Introduction: Takotsubo Cardiomyopathy is a disease characterized by an acute reversible left ventricular dysfunction of unknown cause. In this disease, the ventricle takes the form of a “takotsubo” (trap to capture dust). It is most common in women after the 5th decade, usually triggered by emotional factors, surgeries or acute illnesses. The presentation with cardiogenic shock is particularly less frequent, occurring in only 4% of the cases. This paper aims to report the clinical case of a patient admitted with cardiogenic shock caused by the left ventricle with important apical hypokinesia, in the context of absence of obstructive coronary lesion. **Case report:** female patient, 83 years old, hypertensive, admitted with sudden onset of anginal precordial pain 11 hours ago, triggered after family discussion, in addition to hypotension and resting dyspnea. At admission he was alert, stained, blood pressure 90x50 mmHg in the upper limbs, dependent on noradrenaline and dobutamine, tachypneic, afebrile, tachycardic, heart rate of 130 beats per minute, pulmonary auscultation with bilateral coarse crepitations. The electrocardiogram revealed sinus rhythm, ST elevation in the anterior wall. Referred to the hemodynamic service with the diagnostic hypothesis of Acute Myocardial Infarction (AMI) and cardiogenic shock. Positive troponin. The coronary angiography showed coronaries without obstructive lesions and ventriculography showing anterior wall aneurysm in a similar manner to “Takotsubo”. **Discussion:** Takotsubo syndrome and cardiogenic shock were used as diagnostic hypotheses. The patient was admitted to the ICU, and after 48 hours there was improvement of the picture, with withdrawal of the vasoactive drugs. He was discharged seven days after the use of AAS, nitrate and calcium channel antagonist. The interesting aspect of this case is the identification of the unusual pathology and it shows that the takotsubo cardiomyopathy can simulate a picture with potential severity, such as AMI and cardiogenic shock. Its conduction is done, essentially, with measures of hemodynamic support.

Keywords: Takotsubo; emergency; infarction; cardiogenic shock.

Resumo

Complicação mecânica de comunicação interventricular pós infarto agudo do miocárdio em paciente com sintomatologia atípica: relato de caso

Mechanical complication of interventricular communication after acute myocardial infarction in a patient with atypical symptoms: case report

Lucas Augusto Moris Afonso¹, Rachel Rodrigues Pereira¹, Tânia Maria Gonçalves Quintão²

1 - Estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE);

2 - Professora da Faculdade de Medicina de Barbacena

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio (IAM) que, se não diagnosticada e tratada adequadamente, possui alta taxa de mortalidade. Este relato aborda um caso de CIV pós-IAM de apresentação atípica, com diagnóstico semanas após o evento, tornando-o uma emergência. **RELATO DE CASO:** Paciente, 52 anos, feminino, com história de diabetes, hipertensão arterial sistêmica e familiar positiva para doença arterial coronariana, exibiu quadro de palpitações, com dor abdominal intensa, náusea, mal estar geral e vertigem seguida de síncope, sendo diagnosticada com gastroenterite aguda. Com a persistência da dor abdominal foi realizado o exame físico que detectou sopro sistólico panfocal com irradiação para a borda esternal esquerda, sem relato prévio. Foi solicitado a realização de eletrocardiograma que evidenciou supradesnívelamento de segmento ST da parede anterior com onda Q e inversão de onda T, e ecocardiograma que mostrou discinesia do ápex no ventrículo esquerdo, acinesia do septo interventricular, fração de ejeção 31% e CIV na região apical medindo 4 mm com shunt esquerda-direita. Sugeriu-se tratamento cirúrgico onde foi feito angioplastia coronariana transluminal percutânea na artéria descendente anterior, seguida de correção cirúrgica de CIV com aneurismectomia. **DISCUSSÃO:** A CIV é uma complicação rara, com incidência de 0,2 a 0,34% dos casos descritos. A maioria desses casos, apresentam-se em sua forma clássica, com instabilidade hemodinâmica de início abrupto, que se caracteriza com dor precordial, dispneia, sopro cardíaco e sintomas associados ao choque cardiogênico. Por possuir uma alta taxa de mortalidade, a literatura recomenda que a correção ocorra rapidamente. O caso descreve uma paciente que exibiu sintomatologia atípica, que retardou o diagnóstico correto e seu tratamento, evoluindo para uma emergência. Por isso, a importância de ter o conhecimento da clínica deste caso, para uma melhor abordagem da CIV e suas complicações.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The interventricular communication (IVC) is a rare complication of acute myocardial infarction (AMI) which, if not properly diagnosed and treated, has a high mortality rate. This report addresses a case of post-AMI IVC of atypical presentation, diagnosed weeks after the event, making it an emergency. **CASE REPORT:** A 52-year-old female patient with a history of diabetes, systemic arterial hypertension, and a positive family history of coronary artery disease, presented with palpitations, intense abdominal pain, nausea, general malaise, and dizziness followed by syncope, and was diagnosed with acute gastroenteritis. With the persistence of abdominal pain, a physical examination was performed that detected a panfocal systolic murmur with irradiation to the left sternal border, without previous report. An electrocardiogram was requested that showed ST-segment elevation of the anterior wall with Q-wave and T-wave inversion, and echocardiogram that showed apex dyskinesia in the left ventricle, akinesia of the interventricular septum, ejection fraction 31% and IVC in the apical region measuring 4 mm with left-right shunt. It was suggested surgical treatment where a percutaneous transluminal coronary angioplasty in the anterior descending artery was performed, followed by surgical correction of IVC with aneurysmectomy. **DISCUSSION:** The IVC is a rare complication, with an incidence of 0.2 to 0.34% of the cases described. Most of these cases present in their classic form, with abrupt onset of hemodynamic instability, which is characterized by precordial pain, dyspnea, heart murmur and symptoms associated with cardiogenic shock. Because it has a high mortality rate, the literature recommends that the correction occurs quickly. The case describes a patient who exhibited atypical symptoms, who delayed the correct diagnosis and treatment, evolving to an emergency. Therefore, the importance of having the clinical knowledge of this case for a better approach to IVC and its complications.

Comunicação interatrial do tipo ostium secundum em paciente de 49 anos: um relato de caso

Ostium secundum-type interatrial communicatio in a 49-year: a case report

Arthur Mattoso Vilela¹, Caroline Ferreira Matos¹, Tânia Maria Gonçalves Quintão¹

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/ FUNJOBE

RESUMO

A Comunicação Interatrial é um defeito congênito no septo interatrial que permite o extravasamento de sangue do átrio esquerdo para o direito. O tipo Ostium Secundum representa cerca de 10-12% de todas as cardiopatias congênitas, localizado no forame oval. Trata-se de cardiopatia com hiperfluxo pulmonar, que resulta em uma sobrecarga volumétrica de câmaras direitas, na maioria, assintomática na faixa etária pediátrica. Portanto, em grandes comunicações, é comum encontrarmos complicações tardias como a hipertensão pulmonar, esta pode evoluir de modo irreversível para o desvio da direita para a esquerda (Síndrome de Eisenmenger). Paciente, 49 anos, feminino, com queixa de dispneia, há 1 ano, associada a tosse seca e a edema de membros inferiores. É portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, fazendo controle com Propranolol 80mg, Furosemida 40mg e Espironolactona 25mg. No histórico familiar, relatou que o pai era “cardiopata”, sua mãe é hipertensa. Na ausculta cardíaca, foram encontradas bulhas hipofonéticas e presença de sopro sistólico mais audível no Foco Pulmonar com desdobramento fixo de B2. Já na ausculta respiratória, foi notado murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares. Associado ao exame físico, o ecocardiograma mostrou a presença de uma Comunicação Interatrial do tipo ostium secundum com repercussões nas câmaras cardíacas direitas e hipertensão pulmonar, tornando seu caso um estado de urgência. Devido as repercussões hemodinâmicas, a paciente foi encaminhada para correção cirúrgica que pode trazer redução da hipertensão pulmonar, melhora da dispneia e tosse crônica. Por mais que a Comunicação Interatrial do tipo Ostium Secundum seja um defeito congênito comum, sua dificuldade de diagnóstico envolve sintomas que, inicialmente, passam despercebido, adiando o tratamento e aumentando a chance de mortalidade dos pacientes. Com o uso mais acessível do ecocardiograma, o diagnóstico precoce em adultos assintomáticos tem se tornando cada vez mais frequente, o que ajuda a diminuir possíveis complicações tardias.

ABSTRACT

Atrial septal defect. Is a congenital defect in interatrial septum that allows blood to leak from the left atrium to the right. Ostium Secundum represents about 10-12% of all congenital heart defects, located in foramen ovale. It is a cardiopathy with pulmonary hyperflow, which results in a volumetric overload of right chambers, mostly asymptomatic in the pediatric age group. Therefore, in large communications, it is common to find late complications as pulmonary hypertension, which may progress irreversibly to right-to-left deviation (Eisenmenger Syndrome). Patient, 49 years old, female, complaining of dyspnea for 1 year, associated with dry cough and lower limb edema. She has Systemic Arterial Hypertension, controlling with Propranolol 80mg, Furosemide 40mg and Spironolactone 25mg. In the family history, reported that the father was “heart disease”, his mother is hypertensive. In cardiac auscultation, hypophonetic sounds were found and the presence of a more audible systolic murmur in the pulmonary focus with fixed unfolding of B2. In respiratory auscultation, decreased vesicular murmur was observed in the pulmonary bases. Associated with the physical examination, the echocardiogram showed the presence of Ostium Secundum-type Atrial Septal Defect with repercussions in the right heart chambers and pulmonary hypertension, making her case a state of urgency. Due to hemodynamic repercussions, the patient was referred for surgical correction, which may reduce pulmonary hypertension, improve dyspnea and chronic cough. Although Ostium Secundum-type Atrial Septal Defect is a common birth defect, its difficulty in diagnosis involves symptoms that initially go unnoticed, delaying treatment and increasing the chance of patient mortality. With the more accessible use of echocardiography, early diagnosis in asymptomatic adults is becoming increasingly frequent, which helps to reduce possible late complications.



FIGURA 1: Ecocardiograma evidenciando Shunt E-D.

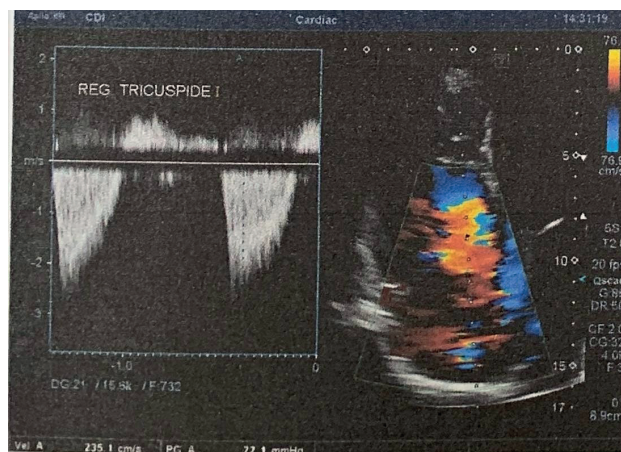


FIGURA 2: Ecocardiograma evidenciando Hipertensão Pulmonar.

Resumo

Conduta frente a emergências oncológicas: um relato de caso em paciente com câncer de pulmão

Manegmente of oncologic emergencies: a case report of a patient with lung cancer

Ana Carolina Tolomeli Oliveira¹, Pedro Henrique de Sousa Amaral¹, Antônio José Fonseca de Paula¹

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena

RESUMO

INTRODUÇÃO: As emergências oncológicas (EO) compreendem ampla variedade de condições agudas decorrentes do câncer, incluindo a doença em si ou os efeitos colaterais de terapias. Estudos demonstram pacientes com perfil predominantemente masculino, com doença metastática, neoplasia primária pulmonar ou gastrointestinal e que apresentam alta mortalidade pós-internação. As EO são classificadas em estruturais, metabólicas ou secundárias e comumente se manifestam com síndrome de compressão medular, síndrome da veia cava superior (SVCS) e infecções. **RELATO DE CASO:** O.M., masculino, 56 anos, não tabagista, diagnosticado com carcinoma não pequenas células pulmonar (CNPCP) indiferenciado, estágio IIIA, com lesão expansiva envolvendo hilo pulmonar direito, artéria pulmonar direita e veia cava superior. Submetido à quimioterapia e radioterapia (RT), finalizadas em outubro/2018. Paciente deu entrada no pronto-atendimento em março/2019 com SVCS, associada à dispnéia, tosse produtiva e edema facial. Ausculta pulmonar evidenciava crepitações difusas. Exames laboratoriais demonstravam leucocitose ($27.910/\text{mm}^3$) e lactato arterial 21,9 mg/dL e radiografia torácica mostrava condensação em lobo médio de tórax direito e derrame pleural bilateral, sugerindo pneumonia. O tratamento foi voltado apenas para a infecção. Ocorreu progressão rápida do quadro com broncoespasmo e choque, evoluindo a óbito. **DISCUSSÃO:** A identificação precoce do quadro como oriundo de neoplasia reflete na eficácia do tratamento. A SVCS frequentemente decorre de neoplasias intratorácicas, sobretudo CNPCP, e pode ser a primeira manifestação do câncer. A sintomatologia é variada e a gravidade depende do comprometimento do vaso. O tratamento com recanalização endovenosa e colocação de stent é a melhor opção por ter maior taxa de sucesso, além de alívio sintomático e controle do tumor. As pneumonias normalmente se originam a partir de estenose brônquica pela neoplasia, que leva ao acúmulo de secreções predispondo à colonização por microrganismos. O tratamento deve ser realizado com antimicrobiano e, em caso de RT prévia, considerar lesão pulmonar por radiação que apresenta características semelhantes.

Palavras-chave: emergências oncológicas, síndrome da veia cava superior, pneumonia, câncer de pulmão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The oncologic emergencies (OE) comprise a wide variety of acute conditions arising from cancer, including the disease itself or the collateral effects of therapies. Studies demonstrate patients with a predominantly male profile, with metastatic disease, primary pulmonary or gastrointestinal neoplasia and high mortality after admission. The OE are classified as structural, metabolic or secondary and commonly manifest with spinal cord compression syndrome, superior vena cava syndrome (SVCS) and infections. **CASE REPORT:** O.M., male, 56 years old, non-smoker, diagnosed with undifferentiated non-small cell lung carcinoma (NSCLC), stage IIIA, with expansive lesion involving right pulmonary hilum, right pulmonary artery and superior vena cava. Submitted to chemotherapy and radiotherapy (RT), completed in October/2018. The patient was admitted to the emergency room in March/2019 with SVCS, associated with dyspnea, productive cough and facial edema. The lung auscultation revealed diffuse crepitation. Laboratory tests showed leukocytosis ($27.910/\text{mm}^3$) and arterial lactate 21.9 mg/dL and chest radiography showed condensation in the right medium lobe and bilateral pleural effusion, suggesting pneumonia. The focus of the treatment was only the infection. Rapid progression of the disease with bronchospasm and shock, culminating with death occurring. **DISCUSSION:** Early identification of the condition as a result of a neoplasia reflects on the efficacy of the treatment. SVCS frequently results from intrathoracic neoplasias, especially NSCLC, and may be the first manifestation of cancer. Symptomatology is varied and severity depends on vessel involvement. Treatment with intravenous recanalization by stent is the best option because it has a higher success rate, besides symptomatic relief and tumor control. Pneumonias usually originate from bronchial stenosis due to neoplasia, which leads to the accumulation of secretions predisposing to colonization by microorganisms. The treatment must be realized with antimicrobial and it must be consider lung injury by radiation in case of previous RT for having similar symptoms.

Keywords: oncologic emergencies, superior vena cava syndrome, pneumonia, lung cancer.

Diagnóstico e conduta de ingestão de corpo estranho na infância: relato de caso

Diagnosis and conduct of foreign body ingestion in child: case report

Iann Cerqueira Araújo¹, Giovanna Carvalho Silva¹, Lígia Melo Vidal¹, Leticya Ribeiro rocha¹,
Sônia Torres Horta de Araújo²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ingestão de corpos estranhos é uma urgência comum na pediatria. Frequentemente as crianças ingerem acidentalmente objetos aos quais estão investigando, sendo até 40% das vezes acontecimentos não testemunhados por pais ou responsáveis. As moedas são os corpos estranhos mais frequentemente ingeridos, devido seu fácil acesso pelas crianças. Comumente tais objetos passam através do trato gastrointestinal espontaneamente, mas em alguns casos podem impactar, como nos locais de maior constrição no esôfago, ao nível do músculo cricofaríngeo (75%), ao nível do arco aórtico ou na junção esôfago-gástrica. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 8 anos e 7 meses, atendido em pronto atendimento 50 minutos após ingerir uma moeda de cinco centavos, relatando dor e que a mesma se encontra entalada em sua garganta, com concomitante sensação de pressão de ouvido. Negou alimentação e ingestão de líquidos após o episódio. Tentou vomitar 2 vezes, sendo a última eficaz e negou sangramento subsequente. Exame físico: corado, hidratado, orofaringe sem alteração. Foi solicitado radiografia de abdome e tórax em que foi evidenciado que a moeda se encontrava presa no esôfago. Então, foi determinada retirada com endoscopia às 10:00 do dia seguinte, porém a moeda se deslocou e irá ser eliminada naturalmente. **DISCUSSÃO:** A ingestão de corpos estranhos é bastante frequente na faixa etária pediátrica e a descrição detalhada da história clínica direciona a propedêutica complementar. Os sinais e sintomas de apresentação variam desde assintomáticos até asfixia. O diagnóstico precoce da aspiração de corpo estranho é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em secura definitiva ou dano fatal. A maioria dos casos de ingestão de corpo estranho tem evolução benigna com bom prognóstico. Entretanto, os médicos devem estar habilitados a identificar quais os tipos de objetos de maior periculosidade e que precisam de abordagem precoce.

Palavras-chave: Corpo estranho. Ingestão. Pediatria.

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena FAME/FUNJOBE
2 - Universidade Federal de Juiz de Fora

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ingestion of foreign bodies is a common urgency in pediatrics. Often, children accidentally eat objects they are investigating, up to 40% of the time they were not found by parents or guardians. As coins are foreign bodies most often due to their easy access by children. Commonly such objects pass through the gastrointestinal tract spontaneously, but some cases may impact, such as at the sites of greatest esophageal constriction, at the cricopharyngeal muscle level (75%), at the aortic arch level, or at the gastric-spherical junction. **CASE REPORT:** Male patient, 8 years and 7 months, treated in the emergency room 50 minutes after entering a penny, relating and that she herself is stuck in her throat, with concomitant sensation of ear pressure. Denied food and fluid intake after the episode. Tried to vomit 2 times, the last being effective and denied subsequent bleeding. Physical examination: flushed, hydrated, oropharynx without alteration. Abdominal and chest radiography were requested, showing that a coin was trapped in the esophagus. It was then endoscopically removed at 10:00 the next day, but the coin has shifted and will be eliminated naturally. **DISCUSSION:** Ingestion of foreign bodies is quite frequent in the pediatric age group and a detailed description of the clinical history directed to propedeutic complementary. The signs and symptoms of presentation displayed from asymptomatic to asphyxiation. Early diagnosis of foreign body respiration is essential because delayed recognition and treatment may incur definitive sequel or fatal damage. Most cases of foreign body ingestion have benign evolution with good prognosis. However, doctors must be able to identify the types of objects that are most at risk and need early approach.

Keywords: Foreign body. Ingestion. Pediatrics

Diagnóstico e conduta de pancreatite aguda necro-hemorrágica: relato de caso

Giovanna Carvalho Silva¹, Júlia Kassia Pereira¹, Lucas Palhares Baeta Duarte¹,
Matheus Pires Pinto¹, Marcelo Tolomelli Cury Cabral^{1,2}

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena FAME/
FUNJOBE
2 - Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde /
SUPREMA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Pancreatite aguda é causada pela autodigestão pancreática, comumente causada por litíase biliar e etilismo. São divididas nas formas edematosa e necro-hemorrágica, esta responsável por 10-20% dos casos, comportando-se como doença multissistêmica que leva à Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), com letalidade de até 60%. **RELATO DE CASO:** MGS, feminino, 49 anos, leucoderma, admitida em pronto atendimento com dor difusa em andar superior do abdome, em pontada, irradiando para o dorso, iniciada há 15 horas após refeição. Apresenta sudorese, calafrios, náuseas e vômitos intensos. Exame Físico: regular estado geral, desidratada (++/4+), 115 bpm, 26 irpm sem esforço, pulsos filiformes e pressão arterial de 100 x 70 mmHg. Abdome doloroso à palpação, sem sinais de peritonite. Encaminhada para hospital de referência suspeitando-se de colelitíase aguda. Na unidade, foi internada em enfermaria onde recebeu hidratação venosa, estabilizando o quadro. À noite, após alimentar-se, apresentou rebaixamento de consciência e parada cardiorrespiratória, sendo revertida com manobras de reanimação. Foi transferida para UTI para estabilização do quadro. Após 24 horas, foi realizada tomografia computadorizada (TC) que evidenciou pancreatite aguda necrosada. Foi indicada laparotomia exploradora com necrosectomia. No 6º dia de pós-operatório apresentou febre (38,8°C) e piora do estado geral. Nova TC sugeriu necrose infectada e abscesso abdominal extenso. Duas novas laparotomias foram realizadas para desbridamento do material necrótico. Após 42 dias transcorridos do quadro, evoluiu com choque séptico refratário ao tratamento e posterior óbito. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico precoce e correto da pancreatite aguda é fundamental. A colelitíase é um importante diagnóstico diferencial e causa da doença. Inexiste tratamento específico, porém a suspensão da alimentação e o suporte adequado são imprescindíveis. A forma necro-hemorrágica é a mais grave e acentua-se pela infecção da necrose por bactérias translocadas do intestino, o que aumenta a chance de SIRS, choque e óbito.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Acute pancreatitis is caused by pancreatic self-digestion, commonly caused by biliary lithiasis and alcoholism. They are classified as edematous and necrohemorrhagic forms, the last one is responsible for 10-20% of cases, behaving as a multisystemic disease that leads to Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS), with a lethality of up to 60%. **CASE REPORT:** MGS, female, 49 years old, admitted at the emergency room with diffuse pain in the upper abdomen, stabbing, radiating to the back, started 15 hours after meal. Presents sweating, chills, nausea and intense vomiting. **Physical Exam:** regular general condition, dehydrated (++ / 4+), 115 bpm, 26 irpm without effort, threadlike pulses and blood pressure of 100 x 70 mmHg. Painful abdomen on palpation, with no signs of peritonitis. Referral to a referral hospital suspected of acute cholelithiasis. In the unit, she was admitted to a ward where she received venous hydration, stabilizing the condition. At night, after eating, she presented with lowering of consciousness and cardiorespiratory arrest, being reversed with resuscitation maneuvers. She was transferred to ICU for stabilization of the condition. After 24 hours, computed tomography (CT) showed acute necrotized pancreatitis. Exploratory laparotomy with necrosectomy was indicated. On the 6th postoperative day, she had fever (38.8°C) and worsening of her general condition. New CT suggested infected necrosis and extensive abdominal abscess. Two new laparotomies were performed for debridement of necrotic material. After 42 days after the condition, the patient developed septic shock refractory to treatment and later death. **DISCUSSION:** Early and correct diagnosis of acute pancreatitis is fundamental. Cholelithiasis is an important differential diagnosis and cause of the disease. There is no specific treatment, but suspension of feeding and proper support is essential. The necrohemorrhagic form is the most severe and is accentuated by infection of the necrosis by translocated bacteria from the gut, which increases the chance of SIRS, shock and death.

Divertículo ileal de Meckel como diagnóstico diferencial na abordagem de abdômens agudos: relato de caso

Meckel's ileal diverticulum as differential diagnosis in the approach of acute abdomens: case report

Suelen da Costa Silva¹, Marialice Sabará Possa¹, Rafael Ramos da Rocha¹, Renato Santos Laboissière¹, Luiz Mauro Andrade da Fonseca²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O divertículo ileal de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, estima-se que sua prevalência seja de 2% na população mundial. Surge a partir de um erro durante a involução do saco vitelínico que resultará em uma evaginação cega composta pelas três camadas da parede intestinal. Ainda que a maioria dos casos seja assintomática, parte deles apresentam-se como abdômens agudos. **RELATO DE CASO:** Paciente MAF, 58 anos, sexo feminino, foi admitida no hospital referindo dor abdominal difusa, tipo cólica, de início há 6 horas, associada a náuseas e parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico, apresentava grande distensão abdominal, ruídos hidroaéreos ausentes em quadrante inferior direito, dor difusa à palpação e presença de hérnia inguinal à direita. O leucograma apresentou 25000 leucócitos com 1% de bastões, a radiografia de abdome em decúbito dorsal e ortostático revelou obstrução intestinal constatada pela presença de níveis hidroaéreos e edema de alça intestinal. Foi indicada uma laparotomia exploradora, visualizando hérnia interna há aproximadamente 60cm do íleo terminal partindo do divertículo de Meckel, o qual foi observado nesse procedimento cirúrgico, além de múltiplas aderências intestinais. Realizou-se a liberação das aderências e ressecção do divertículo. À microscopia foi encontrado um quadro histológico compatível com divertículo ileal de Meckel, cronicamente inflamado, sem atipias. À macroscopia a lesão diverticular media 2x2x1,5cm. **DISCUSSÃO:** Alguns fatores de risco aumentam as chances do desenvolvimento de sintomatologia pelo divertículo: sexo masculino, idade inferior a 50 anos, tecido histológico anormal e comprimento superior a 2cm. No entanto, a paciente do caso descrito não se enquadra aos fatores de risco sendo, portanto, um caso atípico. Dessa forma, é importante ressaltar a relevância do caso para se suspeitar de diferentes diagnósticos diferenciais ao se abordar um quadro de abdômen agudo.

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE)

2 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Meckel's ileal diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract, and it is estimated that its prevalence is 2% in the world population. It arises from an error during the involution of the yolk sac, which will result in a blind evagination composed of the three layers of the intestinal wall. Although most cases are asymptomatic, some of them present as acute abdomens. **CASE REPORT:** MAF, 58 years old, female, was admitted at the hospital for diffuse abdominal pain, colic, beginning 6 hours before the admission, associated with nausea and stopped eliminating flatus and feces. On physical examination, had great abdominal distension, absent airway sounds in the lower right quadrant, diffuse pain at palpation and presence of inguinal hernia on the right side. The leukogram showed 25,000 leukocytes with 1% of rods, abdominal radiography in dorsal and orthostatic decubitus revealed intestinal obstruction evidenced by the presence of air-fluid levels and intestinal loop edema. An exploratory laparotomy was indicated, an internal hernia was found approximately 60 cm from meckel's diverticulum, which was in the terminal ileum, which was observed in this surgical procedure, besides multiple intestinal adhesions. The adhesions and resection of the diverticulum were released. Microscopy revealed a histological picture compatible with Meckel's ileal diverticulum, chronically inflamed, without atypia. At macroscopy the diverticular lesion was 2x2x1,5 cm. **DISCUSSION:** Some risk factors increase the chances of development of symptoms by the diverticulum: male gender, age below 50 years, abnormal histological tissue and length over than 2cm. However, the patient of the described case does not fit the risk factors and, therefore, it is an atypical case. Thus, it is important to emphasize the relevance of the case to suspect different distinct diagnoses when approaching an acute abdomen.

Resumo

Reconhecimento e manejo da Síndrome de De Vivo na urgência e emergência – relato de caso

Recognition and management of De Vivo Syndrome in urgency and emergency – case report

Letícia Caldeira Lima¹, Maria Paula Ferreira Arcuri¹, Marcela Roman Amaral¹,
Velsa Correia da Silva Reis¹, Rafael Brum Gusmão²

1 - Acadêmica de Medicina
- Faculdade de Medicina
de Barbacena - FAME/
FUNJOBE
2 - Neurologista - Faculdade
de Medicina de Barbacena –
FAME/FUNJOBE

RESUMO

Introdução: A Síndrome de deficiência de transportador de glicose tipo 1 (GLUT1-DS) ou Doença de De Vivo é uma doença genética rara, com aproximadamente 500 casos relatados no mundo desde 1991. Na ausência do transportador GLUT 1, a glicose não ultrapassa a barreira hematoencefálica, podendo levar a crises convulsivas. **Relato de caso:** Paciente, feminino, dois meses de idade, apresenta, em serviço de emergência, olhar fixo seguido de piscamento e movimentos clônicos em membros superiores, evoluindo para status convulsivo, que foi resolvido após administração de midazolam, hidantal e fenobarbital. Posteriormente evoluiu para crises focais recorrentes necessitando do uso de levetiracetam. Exame do líquido cefalorraquidiano mostrou hipoglicorraquia. Exame laboratorial acusou aumento do lactato sanguíneo e glicemia normal. Além disso, foram realizadas Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de Crânio, que não evidenciaram alterações. Com a verificação de hipoglicorraquia associada a epilepsia de início precoce, foi levantada a hipótese diagnóstica de Síndrome de De Vivo. Iniciado assim tratamento com dieta cetogênica, único tratamento efetivo nessa síndrome. Para confirmação do diagnóstico, foi solicitado teste genético, que acusou alteração do gene SLC2A1. **Discussão:** A Síndrome de De Vivo é uma desordem genética caracterizada pelo transporte danificado da glicose através da barreira hematoencefálica tendo como resultado a epilepsia generalizada e o atraso de desenvolvimento associado a distúrbios de movimento. O baixo nível de glicose no líquido cefalorraquidiano sugere este diagnóstico. Os sintomas tipicamente aparecem na infância. Pelo menos 1/3 das crianças com GLUT1-DS apresentam episódios característicos de movimentos paroxísticos da cabeça e dos olhos como sintoma inicial no primeiro ano de vida, o que pode facilitar o diagnóstico precoce desta doença tratável. Diante disso, é de extrema importância um rápido diagnóstico e uma intervenção precoce para evitar o agravamento dos sintomas e complicações letais. **Palavras-chave:** GLUT1-DS, convulsão, hipoglicorraquia.

ABSTRACT

Introduction: The Type 1 glucose transporter deficiency syndrome (GLUT1-DS) or De Vivo syndrome is a rare genetic disease, with approximately 500 cases reported in the world since 1991. In the absence of the GLUT 1 transporter, glucose does not exceed the blood-brain barrier, which may lead to convulsive crisis. **Case report:** Patient, female, two months old, presented in an emergency service, a fixed gaze followed by flashing and clonic movements in the upper limbs, developing to convulsive status, which was resolved after administration of midazolam, phenobarbital and phenytoin. Subsequently, it developed to recurrent focal crises requiring the use of levetiracetam. Cerebrospinal fluid examination showed hypoglycorrachia. Laboratory examination showed increased blood lactate and normal glycemia. In addition, computed tomography and cranial magnetic resonance imaging were performed, which did not show any alteration. With the verification of hypoglycorrachia associated with early onset epilepsy, the hypothesis of De Vivo syndrome was raised. This treatment started with ketogenic diet. To confirm the diagnosis, a genetic test was requested, which accused alteration of the SLC2A1 gene. **Discussion:** De Vivo's syndrome is a genetic disorder characterized by impaired glucose through the hemato encephalic barrier resulting in generalized epilepsy and developmental delay associated with movement. The low level of glucose in the cerebrospinal fluid suggests this diagnosis. Symptoms typically appear in childhood. At least 1/3 children with GLUT1-DS have characteristic episodes of paroxysmal small movements of the head and eyes as an initial symptom in the first year of life, which may facilitate the early diagnosis of this treatable syndrome. Therefore, it is extremely important to have a rapid diagnosis and early intervention to avoid worsening of symptoms and lethal complications.

Keywords: GLUT1-DS, convulsion, hypoglycorrachia.

Ferimento inciso penetrante provocado por tesoura em região da fúrcula esternal: relato de caso

Injury incense penetrating caused by scissors in the esternal functional region: case report

Camilla Vidal Mendes¹, Lucas Viana Pereira Maciel¹, Júlia Alcantara Costa¹, Victória da Silva Coelho¹, Mary Lourdes Pinto de Oliveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A agressão física é uma das maiores causas de atendimento emergencial. Atualmente, há um aumento na utilização de armas brancas devido ao crescimento da violência, associado ao maior controle e dificuldade para aquisição de armas de fogo. Embora a arma de fogo seja potencialmente mais letal, ferimentos gerados por armas brancas, que predominam em homens entre 20 e 29 anos, demandam cuidados especiais, já que suas manifestações podem ser tardias. Assim, o setor de emergência deve priorizar o atendimento desses pacientes para reduzir a carga dos agravos desses eventos. **RELATO DE CASO:** J.S.S., masculino, 27 anos, etilista, usuário de maconha e cocaína, vítima de agressão física por tesoura, cerca de 20 minutos antes da entrada no Pronto Socorro. Apresentava ferimento inciso penetrante na fúrcula esternal, de cerca de 1 cm, com mínimo sangramento local. Encontrava-se consciente e orientado no tempo e espaço, com leve palidez cutâneo mucosa, hipotensão, taquicárdico e bulhas cardíacas hipofonéticas. Evoluiu com acentuação da palidez, hipotensão arterial, piora da taquicardia, pulsos finos, dispnéia, rebaixamento do sensorio, sem perda de consciência. Radiografia de tórax evidenciou alargamento mediastinal, borramento da silhueta cardíaca, campos pleuropulmonares com trama preservada e seios costofrênicos livres. Tomografia computadorizada de tórax contrastada exibiu hemomediastino. Hemoglobina 10,6 g/dl, hematócrito 32%, leucograma 15600 sem desvio e plaquetas 220000. Foi transferido imediatamente para serviço de referência distante 100 km. Cerca de duas horas após o primeiro atendimento, realizou-se toracotomia com rafia de ferimento de 2 cm na crosse aórtica, transfusão sanguínea e reposição de volume. Paciente sobreviveu sem sequelas. **DISCUSSÃO:** Todo ferimento penetrante por arma branca no tórax, ou outra região que possua grandes vasos em seu compartimento, deve ser prontamente atendido, com realização de exames de imagem e hemograma, e abordagem cirúrgica imediata. Tal conduta aumenta consideravelmente as chances de sobrevivência das vítimas desses traumas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Physical aggression is one of the major causes of emergency care. Currently, there is an increase in the use of white weapons due to the growth of violence, associated with greater control and difficulty in acquiring firearms. Although the firearm is potentially more lethal, white-weapon wounds, which predominate in men between the ages of 20 and 29, require special care as their manifestations may be late. Thus, the emergency sector must prioritize the care of these patients to reduce the burden of these events. **CASE REPORT:** J.S.S., male, 27, alcoholic, user of marijuana and cocaine, victim of physical aggression by scissors, about 20 minutes before entering the Emergency Room. He had a penetrating incision wound in the sternal furcula, of about 1 cm, with minimal local bleeding. He was conscious and oriented in time and space, with mild mucosal cutaneous paleness, hypotension, tachycardia and hypophonectic heart sounds. It evolved with accentuation of pallor, arterial hypotension, worsening of tachycardia, fine pulses, dyspnea, lowering of the sensorium, without loss of consciousness. Chest X-ray showed mediastinal enlargement, blurring of the cardiac silhouette, pleuropulmonary fields with preserved web and free costophrenic sinuses. Contrasted computed tomography scan showed hemomediastinum. Hemoglobin 10.6 g / dl, hematocrit 32%, leukogram 15600 without deviation and platelets 220000. It was immediately transferred to reference service distant 100 km. Approximately two hours after the first care, a thoracotomy was performed with 2 cm wound raffia in the aortic cross, blood transfusion and volume replacement. Patient survived without sequelae. **DISCUSSION:** Any penetrating white stick injury in the chest, or other region that has large vessels in its compartment, should be promptly attended, with imaging and blood counts, and an immediate surgical approach. Such conduct greatly increases the chances of survival of victims of such trauma.

1 - Acadêmicos do nono período da Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME

2 - Professora da matéria de Semiologia da Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME

Autor correspondente:

Lucas Viana Pereira Maciel,
E-mail:

lucasyvmaci@gmail.com
Telefone: (32) 988981540

Endereço: Rua Amarílio Augusto de Paula, número 199, apto 401, Bairro Centro, Barbacena-MG. CEP: 36200-006

Resumo

Hiperplasia adrenal congênita e a importância de métodos diagnósticos e manejo precoce: um relato de caso

Congenital adrenal hyperplasia and the importance of diagnostic methods and early management: a case report

Ana Carolina Tolomeli Oliveira¹, Isabela Gondim Wulff¹, Virgínia Araújo de Sousa¹,
Roberta Hercília Pôssa Pereira², Cristina Maria Miranda Bello³

1 - Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena

2 - Pediatra e coordenadora da UTI neonatal/ pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena

3 - Docente da Faculdade de Medicina de Barbacena

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é uma doença autossômica recessiva com incidência de 1:10.000 nascidos vivos. O quadro clínico depende de qual a deficiência enzimática envolvida, podendo se expressar por alterações na síntese de cortisol, aldosterona e precursores androgênicos, o que repercute frequentemente em genitália ambígua. A deficiência mais frequente é a da enzima 21-hidroxilase, que repercute nas formas clínicas: clássica perdedora de sal, clássica não perdedora de sal e não clássica. No Brasil, existe o rastreamento neonatal através do teste do pezinho, que permite o diagnóstico precoce da HAC. **RELATO DE CASO:** Lactente, sexo feminino, primeiro gemelar, 1 mês e 18 dias, permaneceu internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal devido a prematuridade. Durante a internação evoluiu com choque séptico e distúrbio hidroeletrólítico. Avaliação clínica e laboratorial do paciente mostrava genitália ambígua, hiponatremia e hiperpotassemia importantes, aumento de androstenediona e baixa de cortisol. Ao resultado do teste do pezinho, foi constatada HAC, devido aos níveis de 17-hidroxiprogesterona (17- OHP) em 555 ng/mL (valor de referência relativo ao peso de nascimento: 150 ng/mL). Realizou ultrassonografia de abdome e pelve que apresentava proeminência das adrenais, além de útero e ovários preservados. O tratamento consistiu em correção imediata do distúrbio hidroeletrólítico, corticoterapia e reposição hormonal, além de medidas de manutenção de um bom estado nutricional e acompanhamento psicossocial à família. **DISCUSSÃO:** A introdução do teste do pezinho na triagem neonatal obrigatória reduziu a mortalidade pela HAC devido à possibilidade de diagnóstico precoce, além de evitar complicações como virilização e soldadura precoce de epífises. Após o diagnóstico, deve-se realizar tratamento imediato e seguimento ambulatorial com dosagem de eletrólitos até a normalização da enzima 17-OHP. O caso relatado refere-se a um paciente com HAC grave, o qual apresentou bom prognóstico devido à triagem neonatal adequada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH) is an autosomal recessive disease with incidence of 1: 10,000-1: 15,000 on live births. The clinical state can be depends on what enzyme is deficient and can interfere in the synthesis of cortisol, aldosterone and androgenic precursors, which often affects ambiguous genitalia. The most incident deficiency occurs at the synthesis of enzyme 21-hydroxylase, which can appear as: classic with salt waste, classic without salt waste and non classic. In Brazil, there is neonatal screening through the Guthrie test, which allows the early diagnosis of CAH. **CASE REPORT:** Infant, female, first twin, 1 month and 18 days, hospitalized at neonatal Intensive Care Center because of prematurity, and envolved with respiratory pathology and hydroelectrolytic disturbance. Clinical and laboratory evaluation of the patient showed ambiguous genitalia, hyponatremia, hyperkalemia, increased androstenedione and decreased cortisol. The result of the Guthrie test showed increased 17-hydroxyprogesterone (17-OHP), value 555 ng/mL (reference value for birth weight: 25.74 ng/ml). The patient underwent abdominal and pelvic ultrasound with adrenal prominence and preserved uterus and ovaries. Treatment consisted of corticotherapy, hormone replacement and electrolyte correction, as well as measures to maintain a good nutritional status and psychosocial follow-up to the family. **DISCUSSION:** The introduction of Guthrie test in mandatory neonatal screening reduced mortality due to CAH due to the possibility of early diagnosis, besides avoiding complications such as virilization and early welding of epiphyses. After diagnosis, immediate treatment and outpatient care follow-up with electrolyte dosing should be performed until normalization of the 17-OHP enzyme. The case reported here refers to a patient with severe CAH, with a good prognosis due to adequate neonatal screening.

Hipoparatiroidismo primário complicado após realização de cirurgia bariátrica: relato de caso.

Primary hypoparathyroidism complicated after bariatric surgery: case report

Luísa Hemetrio Lazarini¹, Luísa Rabelo Patrus¹, Priscila Diniz Teixeira de Oliveira¹, Ronaldo Martins Ferreira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O hipoparatiroidismo primário é um distúrbio endócrino-metabólico por secreção insuficiente de paratormônio (PTH), caracterizado por hipocalcemia e hiperfosfatemia. As manifestações decorrem da hipocalcemia e tem como sintomas a parestesia, câimbra, astenia e em casos mais graves espasmo carpopedal, crises convulsivas e alargamento do intervalo QT. Dosagens séricas de cálcio, fosfato e magnésio são recursos para o diagnóstico laboratorial. As complicações agudas podem ocorrer por falha do tratamento em hipoparatiroidismo e após tireoidectomia ou paratiroidectomia, podendo culminar em óbito por hipocalcemia. **RELATO DE CASO:** Paciente, 26 anos, sexo feminino, obesa mórbida com diagnóstico de hipoparatiroidismo primário em tratamento com Calcitriol e Carbonato de Cálcio. Paciente submetida à cirurgia bariátrica, normocalcêmica, apresentou no pós-operatório dificuldade para ingerir a medicação. Deu entrada no Hospital Biocor Instituto com astenia, parestesia dos membros direitos, sinal de Trousseau positivo, alargamento do intervalo QT, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Foi realizada internação e tratamento com infusão de Gluconato de Cálcio por três dias com melhora do quadro. **REVISÃO DE LITERATURA:** O controle do hipoparatiroidismo é ambulatorial, entretanto, casos com complicação requerem intervenções hospitalares. A abordagem diagnóstica adequada, com dosagem de eletrólitos na admissão, e uma terapêutica individualizada são fundamentais para desfechos favoráveis em um contexto de urgência do hipoparatiroidismo primário, por evitar investigações e tratamentos inadequados ao paciente. **DISCUSSÃO:** A anamnese dirigida junto ao diagnóstico laboratorial reduz as complicações nos casos de hipoparatiroidismo primário por viabilizar uma conduta precoce e minimizar o tempo de hipocalcemia. A terapêutica na internação varia de acordo com os níveis séricos de cálcio e fosfato, intimamente ligados à secreção inadequada do PTH, e é suspensa quando normalizados os níveis dos eletrólitos. Pelo risco de complicações graves o controle pós-operatório e o acompanhamento adequado de pacientes em tratamento para hipoparatiroidismo devem ser realizados sistematicamente a fim de evitar evoluções desfavoráveis em contextos clínicos reversíveis.

1 - Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Barbacena-MG
2 - Bioquímico pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre em Doenças Metabólicas pela Universidade Federal de Viçosa e Docente das Disciplinas de Bioquímica, Fisiologia e Farmacologia na Faculdade de Medicina de Barbacena-MG

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary hypoparathyroidism is an endocrine-metabolic disorder caused by insufficient parathormone secretion (PTH), characterized by hypocalcemia and hyperphosphatemia. The manifestations result from hypocalcemia and the symptoms are paraesthesia, cramp, asthenia and in severe cases with carpopedal spasm, convulsive seizures and long QT. Serum calcium, phosphate and magnesium dosages are resources for laboratory diagnosis. Complications may occur due to treatment failure in hypoparathyroids and after thyroidectomy or parathyroidectomy, and can result in death by hypocalcemia. **CASE REPORT:** Patient, 26 years old, female, morbid obese with diagnosis of primary hypoparathyroidism in treatment with Calcitriol and Calcium Carbonate. Submitted to bariatric surgery, normocalcemic, presented difficulty to ingest medication in post-surgery. Admitted at Biocor Institute Hospital with asthenia, right limbs paresthesia, positive Trousseau sign, long QT, hypocalcemia and hyperphosphatemia. Admitted and treated with Calcium Gluconate for three days with improvement of the condition. **LITERATURE REVIEW:** The control of hypoparathyroidism is outpatient, however, cases with complications requires hospital interventions. The appropriate diagnostic approach, with electrolytes dosages at admission, and individualized treatment are essential for favorable outcomes in a context of urgency of primary hypoparathyroidism, by avoiding investigations and treatments unsuitable to the patient. **DISCUSSION:** The directed anamnesis with the laboratory diagnosis reduces the complications in case of primary hypoparathyroidism by enabling an early treatment and minimizing the time of hypocalcemia. The hospital therapy changes according to serum calcium and phosphate levels, closely linked to inadequate PTH secretion, and it finishes when electrolytes levels are normalized. Because of the risk of serious complications the post-surgery control and the appropriate follow-up of patients in treatment for hypoparathyroidism should be systematically performed in order to avoid unfavorable developments in reversible clinical contexts.

Resumo

Insuficiência tricúspide pós trauma cardíaco contuso*Tricuspid insufficiency post blunt cardiac trauma*Ana Clara Vieira Ferreira¹, Matheus Pires Pinto¹, Charles Simão Filho²

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena - FUNJOB
2 - Universidade Federal de
Minas Gerais - UFMG

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trauma torácico é um importante causa de morte evitável, que acomete, mais frequentemente, jovens do sexo masculino abaixo dos 40 anos. Essa lesão é basicamente subdividida em trauma aberto, referente a lesões provocadas por armas de fogo e armas brancas; e trauma fechado, que associa-se, geralmente, a acidentes automobilísticos. Este último pode resultar, consequentemente, em um trauma cardíaco contuso, e provocar graves complicações, como tamponamento cardíaco e lesão valvar. **RELATO DE CASO:** LMT, 28 anos, sexo masculino, foi admitido no hospital João XXIII com sinais de insuficiência cardíaca direita aguda após trauma automobilístico. Realizou-se um ecocardiograma transtorácico que apresentou sinais sugestivos de contusão em ventrículo direito com disfunção grave, flailvalve do folheto septal da valva tricúspide com insuficiência importante, e sinais de pericardite, caracterizando o diagnóstico de insuficiência tricúspide aguda decorrente de trauma cardíaco contuso. Diante disso, o paciente foi transferido para o Hospital Felício Rocho para internação e estabilização do quadro, com posterior abordagem cirúrgica, referente avalvoplastia tricúspide e a correção da fístula pleuro-pericárdica à direita. **DISCUSSÃO:** O trauma cardíaco contuso, que consiste na não transfixação do coração, pode cursar com diversas patologias, como o tamponamento cardíaco, que ocorre, por exemplo, devido a ruptura de câmara cardíaca e dos septos interatrial e interventricular, de arritmias, ou da ruptura pericárdica com ou sem herniação do coração. A lesão valvar isolada é rara e a valva aórtica é a mais frequentemente acometida, seguida pela mitral e pela tricúspide, de modo que possa acometer o folheto valvar, a cordoalha tendínea e, quando presentes, os músculos papilares. Essas situações podem se manifestar, de acordo com a valva acometida, com insuficiência cardíaca esquerda ou direita aguda; e sopro de surgimento abrupto ou tardio, podendo ser notado meses ou anos após o trauma, atrasando, com isso, o tratamento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Thoracic trauma is an important cause of preventable death, which affects young males under 40 years of age. This lesion is basically subdivided into open trauma, related to injuries caused by firearms and white arms; and closed trauma, which is usually associated with vehicles accidents. The latter may result in blunt cardiac trauma and lead to serious complications such as cardiac tamponement and valve injury. **CASE REPORT:** LMT, 28 years old, male, was admitted to the Joao XXIII hospital with signs of acute right heart failure after automobile trauma. A transthoracic echocardiogram showed signs suggestive of contusion in the right ventricle with severe dysfunction, flail valve of the septal leaflet of the tricuspid valve with significant insufficiency, and signs of pericarditis, characterizing the diagnosis of acute tricuspid insufficiency due to blunt cardiac trauma. Therefore, the patient was transferred to the Hospital FelícioRocho for hospitalization and stabilization of the condition, with a subsequent surgical approach, referring to tricuspid valvuloplasty and correction of the pleural-pericardial fistula on the right. **DISCUSSION:** Blunt cardiac trauma, which consists of non-transfixation of the heart, can occur with several pathologies, such as cardiac tamponade, which occurs, for example, due to rupture of the cardiac chamber and interatrial and interventricular septa, arrhythmias, or pericardial rupture with or without herniation of the heart. The isolated valve lesion is rare and the aortic valve is most frequently affected, followed by the mitral and tricuspid, so that it can affect the valve leaflet, the tendon cord and, when present, the papillary muscles. These situations may manifest, according to the affected valve, with acute left or right heart failure; and abrupt or late onset of onset, which may be noticed months or years after the trauma, thus delaying the treatment.

Lesão vegetante em boca - identificação e manejo em unidade básica de saúde: relato de caso

Vegetable injury in mouth - identification and management in a basic health unit: case report

Fernanda Orlando Pompeu Madeira¹, Guilherme Felipe Pereira Vale², Jéssica Isabelli Lebourg¹, Leticia Ribeiro Rocha¹, Sibelly Vaz de Mello Loureiro Ferreira¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é um crescente problema de saúde pública mundial. A incidência de câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe no Brasil é uma das mais altas dentre os demais países. A maioria dos pacientes diagnosticados apresenta histórico de tabagismo e/ou alcoolismo. Além disso, a infecção pelo papiloma vírus humano tem sido associada ao desenvolvimento desses carcinomas. A prevalência é entre 50 e 70 anos, acometendo mais o sexo masculino e o tipo de células escamosas é o mais frequente. Maiores níveis de escolaridade se mostraram como fator protetor. **RELATO DE CASO:** homem, 67 anos, faíodermo, tabagista 20 cigarros/dia. Consulta na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília de Barbacena queixando tosse produtiva há 15 dias, sem expectoração; sudorese noturna, emagrecimento, negou febre. Ao exame: lesão vegetante, borda regular, indolor, em região central da língua. Lesão de mais de 10 anos, com história familiar. Acionou-se a dentista da Unidade para avaliação e o paciente foi encaminhado para biópsia. Após orientações, foi oferecido a participação no grupo antitabagismo da Unidade, discutido o tratamento da sua queixa principal e solicitado o retorno com o resultado da biópsia. **DISCUSSÃO:** O câncer de boca poderia ser evitado na maioria dos casos através da prevenção primária. Diferentemente do câncer em outras topografias, não requer equipamentos complexos ou técnicas de difícil aplicação. Esse rastreamento requer um profissional atento, interessado e vigilante em relação aos sinais e sintomas que desviem dos padrões normais da mucosa. O médico de saúde da família e comunidade é imprescindível por empregar em seu atendimento a medicina centrada na pessoa, avaliando o indivíduo como um todo. É importante também que os profissionais das diversas áreas que atuam na atenção básica tenham uma rápida e fácil comunicação, integrando assim o cuidado multiprofissional aos pacientes, possibilitando uma célere resolução de diagnósticos e tratamentos.

Palavras-chave: câncer de boca. fatores de risco. prevenção primária. Unidade Básica de Saúde.

1 - Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena
2 - Médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is a growing public health problem worldwide. The incidence of lip cancer, oral cavity and oropharynx in Brazil is one of the highest among the other countries. Most patients diagnosed with these cancers have a history of smoking and/or alcoholism. In addition, infection with human papilloma virus has been associated with the development of these carcinomas. The disease development age is between 50 and 70 years, and male is the most affected and the type of squamous cells is the most frequent. The higher levels of education have shown a protective factor. **CASE REPORT:** male, 67, dark skinned, smoker (20 cigarettes/day). Consulted on the Health Unit Santa Cecilia of Barbacena on September 17, 2019 with complaints of productive cough for about 15 days, without expectoration; featuring night sweats, weight loss and fever denied. During the physical examination, was observed a vegetating lesion, with regular edge, painless, in the central region of the tongue. Injury of more than 10 years, with similar family history. Given the situation, the dentist of Basic Health Unit was asked for evaluation, which decided to refer the patient for a biopsy of the lesion for diagnosis and management. After guidance, it was offered to the patient's participation in the anti-smoking group Unit, discussed with the patient the treatment of their main complaint and requested the return with the biopsy. **DISCUSSION:** The mouth cancer could be avoided in most cases, through primary prevention and screening. Unlike cancer in other topographies, It does not require complex or technical equipment difficult routine application. This tracking, especially in patients with risk factors, symptomatic or not, requires an attentive professional, interested and vigilant for signs and symptoms that deviate from the normal mucosal patterns. The Family and Community Doctor has a vital role in prevention and screening, for use in your care a centered method in the person, assessing the individual as a whole, not just one major complaint. It is also important that professionals from different areas who work in primary care units have a quick and easy communication, thus integrating the multidisciplinary care of patients, enabling a speedy resolution of diagnosis and treatment.

Keywords: oral cancer. risk factors. primary prevention. Basic Health Unit.

Resumo

Regurgitação do conteúdo gástrico após indução da anestesia geral e a importância da monitorização ventilométrica: relato de caso

Alessandra Rios Martins da Costa¹, Isadora Marinho de Sousa Bechtluft¹, Alberto Quintão Cotta¹,
Fernanda Coelho Ataydes Seabra¹, Alexandre Almeida Guedes²

1 - Acadêmico da Faculdade de Medicina de Barbacena
2 - Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão da consciência ocasionada pelos anestésicos conduz a redução dos reflexos protetores das vias aéreas (VA), levando o paciente à aspiração pulmonar de conteúdo gástrico (CG). Mesmo raro isso pode causar complicações graves. Assim, é muito importante que medidas de prevenção e proteção das VA sejam efetivadas. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 61 anos, admitido para gastrectomia por câncer gástrico. Tabagista e etilista, nega cirurgias prévias ou alergias. Admitido para operação com ECG, pressão arterial, frequência cardíaca e spO_2 normais. Realizada punção peridural torácica (T11-T12) e feita injeção analgésica de morfina (3mg), fentanil (100mcg), clonidina (150mcg) e bupivacaína 0.125% (25mg). Desnitrogenação e indução venosa com lidocaína 1% (60mg), fentanil (100mcg) propofol (110mg) e cisatracúrio (10mg). Assim que se iniciou a ventilação manual sob máscara facial, apresentou regurgitação volumosa do CG. Fez-se aspiração da cavidade oral e imediata intubação. A ausculta pulmonar manteve-se normal, assim como a ventilometria e instaurou-se ventilação mecânica. Não houve indício de broncoespasmo, ou obstrução respiratória. Extubou-se e conduziu-se o paciente à sala de recuperação, onde permaneceu por 2h até ir para leito com 10 pontos na Escala de Aldrette modificada. Alta hospitalar em 1 semana. **DISCUSSÃO:** A broncoaspiração apresenta elevada morbidade e pode ser atenuada pela identificação dos pacientes de risco (idosos, obesos e aqueles com distúrbios gástricos) e aplicação de medidas como o jejum, medicamentos para reduzir a secreção e aumentar o pH gástrico, manutenção da sonda nasogástrica e técnica anestésica de intubação acordado ou intubação de sequência rápida e manobra de Sellick. A monitorização ventilométrica é um método não-invasivo e fornece informações importantes sobre a mecânica ventilatória. Como não houve alteração na histerese, na complacência ou na resistência das VA, deduzimos que a regurgitação não levou a aspiração do conteúdo regurgitado, o que se confirmou com a excelente evolução do paciente.

Palavras-chave: anestesiologia. Broncoaspiração. monitorização ventilométrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression of consciousness caused by anesthetics leads to reduction of airway protective reflexes (VA), leading to pulmonary aspiration of gastric contents (GC). Even rare this can cause serious complications. Thus, it is very important that measures of prevention and protection of VA are carried out. **CASE REPORT:** A male patient, 61 years old, admitted for gastrectomy due to gastric cancer. Smoker and alcoholic, deny previous surgeries or allergies. Admitted for operation with normal ECG, blood pressure, heart rate and spO_2 . Realized thoracic epidural puncture (T11-T12) and analgesic injection with morphine (3mg), fentanyl (100mcg), clonidine (150mcg) and bupivacaine 0.125% (25mg). Denervation and venous induction with lidocaine 1% (60mg), fentanyl (100mcg), propofol (110mg) and cisatracurium (10mg). As soon as the manual ventilation under the facial mask was started, it presented massive regurgitation of GC. Oral cavity aspiration and immediate intubation were performed. Pulmonary auscultation remained normal as well as ventilatory and mechanical ventilation was established. There was no evidence of bronchospasm or respiratory obstruction. The patient was extubated and taken to the recovery room where he remained for 2 hours until he went to bed with 10 points on the modified Aldrette scale. Hospital discharge in 1 week. **DISCUSSION:** Bronchoaspiration presents greater morbidity and can be attenuated by the identification of risk patients and the application of measures such as fasting, drugs to reduce and increase gastric pH, maintenance of the nasogastric tube and anesthesia technique of awake intubation or intubation of fast sequence and Sellick maneuver. Ventilatory monitoring is a non-invasive method and has importance in ventilatory mechanics. As it was not observed a change in VA hysteresis, complacency or resistance, was deduced that regurgitation did not lead to aspiration of regurgitated contents, which was confirmed by an excellent patient evolution.

Keywords: anesthesiology. Bronchoaspiration. ventilatory monitoring.

Mudança da tática cirúrgica e a importância da monitorização adequada: relato de caso

Change of surgical tactics and the importance of adequate monitoring: case report

Alessandra Rios Martins da Costa¹, Isadora Marinho de Sousa Bechtluft¹, Alberto Quintão Cotta¹,
Fernanda Coelho Ataydes Seabra¹, Cláudio Marinho Bechtluft²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O advento de técnicas videolaparoscópicas na última década vem representando uma radical mudança no cenário cirúrgico por possuir diversas vantagens em relação ao método convencional. Contudo, complicações são passíveis de ocorrer e são relacionadas ao pneumoperitônio (PP), tais como alterações respiratórias, hemodinâmicas, metabólicas e térmicas. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 83 anos, IMC= 16, admitido para retossigmoidectomia videolaparoscópica por câncer retal. Na avaliação pré-anestésica, negou comorbidades, alergias, passado anestésico-cirúrgico e uso de medicamentos. Exames sem alterações. Na sala cirúrgica: punção da veia subclávia esquerda, punção lombar única e mediana (em L3-L4 com agulha Quincke 25G) e injeção intratecal de morfina (50mcg) + bupivacaína 0,5% hiperbárica (5mg) diluídas no líquido. Monitorização: oximetria de pulso, cardiografia contínua, PAM (cateter em artéria radial esquerda), PVC, capnografia-capnometria, diurese horária, hemograma e ionograma seriados. Indução venosa com fentanil (100mg) + etomidato (10mg) + cisatracúrio (7mg) seguida de IOT sem ocorrências. Ao se estabelecer o PP (até 15 mmHg), paciente experimentou grave instabilidade hemodinâmica (PAM= 40 mmHg). Injetou-se efedrina por via venosa, bolus de 10mg até 50mg, sem resposta. Foi realizado esvaziamento imediato da cavidade abdominal e injetado bolus venoso de adrenalina (50mcg), com melhora do quadro. Tentou-se mais uma vez instalar o PP, mas a instabilidade se repetiu e só melhorou ao retirar o gás. Optou-se pela cirurgia aberta, sem intercorrências. Paciente extubado ao término do procedimento e enviado ao CTI, estável e sem queixas. **DISCUSSÃO:** Uma das primeiras etapas da realização da videolaparoscopia é a insuflação da cavidade abdominal com CO₂ para obtenção do PP. A pressão intra-abdominal elevada ocasiona uma série de alterações fisiológicas, como a compressão de vasos intra-abdominais, acarretando queda do retorno venoso. Acreditamos que esta tenha sido o principal mecanismo pelo qual nosso paciente deva não ter tolerado o PP, mesmo que ainda com pressões de insuflação normais.

Palavras-chave: videolaparoscopia. Pneumoperitônio. anestesiologia.

1 - Acadêmico da Faculdade de Medicina de Barbacena
2 - Universidade Federal de Minas Gerais

ABSTRACT

INTRODUCTION: The advent of videolaparoscopic techniques in the last decade represents a radical change in the surgical scenario because it has several advantages over the conventional method. However, complications are likely to occur and are related to pneumoperitoneum (PP), such as respiratory, hemodynamic, metabolic and thermal changes. **CASE REPORT:** A male patient, 83 years old, BMI = 16, was admitted for videolaparoscopic rectosigmoidectomy due to rectal cancer. In the pre-anesthetic evaluation: negative comorbidities, allergies, past anesthetic-surgical and medication use. Exams without changes. In the surgical room: left subclavian vein puncture, single and median lumbar puncture (in L3-L4 with Quincke needle 25G) and intrathecal injection of morphine (50mcg) + 0.5% hyperbaric bupivacaine (5mg) diluted without liquid. Monitoring: pulse oximetry, continuous cardiology, PAM (right radial artery catheter), PVC, capnometry, hourly diuresis, serial blood count and ionogram. Venous induction with fentanyl (100mg) + etomidate (10mg) + cisatracurium (7mg) following IOT without occurrences. When PP was established (up to 15 mmHg), the patient experienced severe hemodynamic instability (MAP = 40 mmHg). Ephedrine was injected intravenously, boluses of 10mg to 50mg, without response. Immediate emptying of the abdominal cavity and injected adrenaline venous bolus (50mcg) was performed, with improvement of the condition. An attempt was made to install the PP again, but the instability was repeated and only improved when the gas was withdrawn. Was opted for open surgery, without interurrences. Patient extubated at the end of the procedure and sent to the ICU, stable and without complaints. **DISCUSSION:** One of the first steps of videolaparoscopy is the insufflation of the abdominal cavity with CO₂ to obtain PP. High intra-abdominal pressure causes a number of physiological reactions, such as intra-abdominal compression, resulting in decreased venous return. It is believed that this has been the main mechanism by which our patient should not have tolerated the PP, even if still with normal inflation pressures.

Keywords: videolaparoscopy. Pneumoperitoneum. anesthesiology.

Resumo

Pneumotórax espontâneo primário recidivante: um relato de caso.*Recurrent primary spontaneous pneumothorax: a case report*

Fernanda Lopes Bessa¹, Camila Silveira Campos¹, Isabelle Fernanda Ladeira de Melo¹, Sávaia Gabriela Tameirão Pedroso Gregório de Souza¹, Mary Lourdes Pinto de Oliveira²

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena- FUNJOBE

2 - Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pneumotórax espontâneo primário é uma situação de emergência importante que pode causar insuficiência respiratória aguda de variada magnitude. Sua incidência é de cerca de 6 a 10 casos por 100 mil habitantes por ano. A doença incide predominantemente em homens longilíneos com idade entre 20 e 40 anos. Na ausência de fatores desencadeantes ou de risco que possam suscitar o diagnóstico, o clínico deve estar apto a levantar esta possibilidade, já que a situação impõe grande desconforto e risco de morte. **RELATO DE CASO:** Paciente de 42 anos, masculino, tabagista, sem passado de trauma prévio, comorbidades ou sintomas pregressos, trazido à Unidade de Emergência (UE) com quadro de dispneia e dor súbita no hemitórax direito, em pontada, lancinante e ventilatório-dependente. Ao exame clínico: paciente longilíneo com dispneia restritiva intensa, cianose de extremidades, PA=150/80mmHg, taquifigmia, taquicardia, murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito. Evidenciado trama pulmonar rechaçada no hilo direito, desvio do mediastino para esquerda e cúpula diafragmática rebaixada na radiografia de tórax. Feito inicialmente oxigênio a 5L/min sob máscara, analgesia endovenosa com derivado opiáceo e acionado cirurgião geral para drenagem fechada. Após quatro meses apresentou duas recidivas do quadro com intervalo de dois meses entre estas, sendo submetido a sucessivas drenagens torácicas. Realizada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou presença de Blebs à direita e, posteriormente, decidido tratamento por encarceramento pleural químico, com estabilização do quadro. **DISCUSSÃO:** No pneumotórax recidivante, o tratamento cirúrgico por videotoroscopia geralmente apresenta melhores resultados, porém o encarceramento químico realizado evoluiu com um desfecho favorável. Tal relato demonstra a importância de se estabelecer prontamente o diagnóstico clínico de pneumotórax espontâneo, uma vez que este é aparato do clínico na UE. Diante disso, evidencia-se a relevância da abordagem clínica, com imensurável valor diagnóstico e conduta terapêutica de imediato, com o objetivo de recuperar a condição respiratória, aliviar a dor e evitar a morte.

Palavras-chave: pneumotórax, encarceramento pleural, videotoroscopia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary spontaneous pneumothorax is an important emergency that can cause acute respiratory failure. The incidence of this pathology is about 6 to 10 cases per 100,000 inhabitants per year. The disease predominantly affects men aged 20 to 40 years. In the absence of triggering or risk factors that may lead to the diagnosis, the clinician should be able to raise this possibility, as the situation imposes great discomfort and risk of death. **CASE REPORT:** A 42-year-old male smoker with no history of previous trauma, recorded comorbidities or symptoms brought to the Emergency Unit (EU) with dyspnea and sudden right-sided pain in the right hemisphere, nagging and fan-dependent. Clinical examination: longilinear patient with severe restrictive dyspnea, extremity cyanosis, BP = 150/80 mmHg, tachyphigmia, tachycardia, vesicular murmur abolished in the right hemithorax. After four months, the patient presented two recurrences of the condition with an interval of two months between them, and was submitted to successive thoracic drainage. Chest computed tomography showed Blebs on the right and, afterwards, treatment was decided by chemical pleural incarceration, with stabilization of the condition. **DISCUSSION:** In recurrent pneumothorax, surgical treatment by videothoracoscopy tends to have better results, but the chemical treatment performed had a favorable outcome. This report demonstrates the importance of promptly defining the clinical diagnosis of spontaneous pneumothorax as this is a clinical apparatus in the EU. Given this, the relevance of performing well-treated medical examinations is evident, the value of the immediate diagnostic and therapeutic approach is resurrected or immeasurable, aiming to recover the respiratory condition, relieve pain and prevent death.

Keywords: pneumothorax, pleural incarceration, videothoracoscopy

Politrauma em adolescente vítima de acidente automobilístico: relato de caso

Polytrauma in adolescent victim of automobile accident: case report

Fernanda Orlando Pompeu Madeira¹, Isabela Gondim Wulf¹, Julia Alice Borges Cabral¹,
Virgínia Araújo Sousa¹, Maria Lucrécia Amaral Tafuri Discacciati²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Define-se como trauma qualquer incidente lesivo provocado no organismo por ação exógena. Desta forma, é determinado como um grupo de agitações súbitas com causas físicas ou químicas de etiologias diversas, como os acidentes automobilísticos, que quando não levam ao óbito, ocasionam sequelas transitórias ou permanentes. No Brasil, com relação às causas externas de morte na adolescência, os acidentes de trânsito ocupam a primeira colocação na faixa etária de 10 a 14 anos. **RELATO DE CASO:** Adolescente, 12 anos, passageira de veículo de pequeno porte, vítima de colisão com objeto fixo (poste), seguida de capotamento, sem cinto de segurança e outros dispositivos protetores, encontrada ao solo distante da cena e conduzida pelo serviço de urgência ao hospital. Foi admitida confusa, anisocórica, Glasgow 8, politraumatizada, com relato de dois episódios de convulsão, evoluindo com choque. Foram realizados exames de imagem de crânio, tórax, abdome e coluna. Constatou-se hematoma subgaleal frontal à esquerda, fratura frontal à esquerda com desalinhamento ósseo e afundamento associados, fratura na órbita e no seio maxilar. Além de fratura fisária no tornozelo esquerdo, na pelve e listese de L2/ L3. Paciente recebeu concentrado de hemácias O+ diante de exame laboratorial indicando anemia e plaquetopenia e após quadros de choque hipovolêmico. Além do tratamento conservador e fisioterapia respiratória, foram realizadas cirurgias para correção das fraturas no tornozelo e fratura aberta de afundamento de crânio. Após 19 dias de internação, dos quais permaneceu 15 dias sedada e entubada, paciente recebeu alta hospitalar com indicação de cranioplastia eletiva. **DISCUSSÃO:** Estudos mostram que 90% dos acidentes poderiam ser evitados com medidas simples de prevenção, como meio para reduzir o risco de ferimentos graves e mortes, através da adoção de comportamentos seguros, mudanças no ambiente e uso de equipamentos de proteção, visto a alta frequência com que ocorre este tipo de acidente.

Palavras-chave: politraumatismo. Emergência. acidente automobilístico. cinto de segurança. adolescente.

1 - Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena

2 - Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena

ABSTRACT

INTRODUCTION: Any injury incident to the organism caused by exogenous action is defined as trauma. In this way, it is determined as a group of sudden agitations with physical or chemical causes of diverse etiologies, such as automobile accidents, that when they do not lead to death, cause transient or permanent sequels. In Brazil, regarding the external causes of death in adolescence, traffic accidents occupy the first place in the age range of 10 to 14 years. **CASE REPORT:** Adolescent, 12 years old, small vehicle passenger, collision victim with fixed object (stake), followed by rollover, without seat belt and other protective devices, found to the ground far from the scene and driven by the emergency service to the hospital. She was admitted confused, anisocoric, Glasgow 8, polytraumatized, reporting two episodes of convulsions, evolving with shock. Images of the skull, thorax, abdomen and spine were performed. Left frontal subgaleal hematoma, left frontal fracture with associated bone misalignment and sinking, fracture in the orbit and maxillary sinus were observed. In addition to a fisical fracture in the left ankle, pelvis and L2/L3 listhesis. The patient has received a red blood cell concentrate O+ after hypovolemic shock and also, laboratory examination, which has indicated anemia and thrombocytopenia. Beyond to conservative treatment and respiratory physiotherapy, surgeries for the correction of ankle fractures and an open fracture of the skull were performed. After 19 days of hospitalization, which remained 15 days sedated and intubated, the patient was discharged with elective cranioplasty. **DISCUSSION:** Studies have shown that 90% of accidents could be avoided with simple prevention measures, as a way to reduce the risk of serious injuries and deaths, through the adoption of safe behaviors, changes in the environment and use of protective equipment, since the high frequency that this kind of accident occurs.

Keywords: polytrauma. Emergency. automobile accident. seat belt. adolescent.

Resumo

Relato de caso: apresentação atípica de intussuscepção intestinal em lactente*Case report: atypical presentation of intestinal intussusception in lactent*

Renata Alvares Brandao¹, Bernardo Cardoso Batista de Oliveira¹, Laura Hermeto Gribel¹,
Renata Diniz Oliveira Campos¹, Kathryn Mullen Aparecida de Assis Cabral²

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena - FAME

2 - Médica graduada na
Faculdade de Medicina de
Juiz de Fora

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal, uma emergência médica, consiste na entrada de uma alça intestinal proximal dentro de sua parte distal. É causa importante de abdômen agudo em lactentes, predominando no sexo masculino e no primeiro ano de vida. Algumas patologias são citadas como ponto inicial para sua ocorrência, porém cerca de 90% dos casos são idiopáticos. O quadro clínico consiste na tríade clássica: dor abdominal em cólica, fezes em “geléia de framboesa” ou hematoquezia e massa abdominal palpável. **RELATO DE CASO:** masculino, 1 ano, natural e procedente de Barbacena, sem comorbidades prévias, comparece ao pronto atendimento devido a dor abdominal difusa, vômitos e hiporexia há dois dias. Sem alterações no padrão das fezes e urina. Ao exame físico: estado geral regular, fácies de dor, corado, hidratado, anictérico, apresentando posição antálgica com flexão das pernas em direção ao abdome e dor à palpação, sem massas, timpanismo aumentado e RHA diminuídos. Foi realizado ultrassonografia (figuras 1 e 2) e tomografia (figura 3) computadorizada de abdômen que revelaram intussuscepção intestinal. Paciente foi encaminhado imediatamente à cirurgia onde foi realizado o inventário da cavidade abdominal, sendo evidenciado intussuscepção de íleo terminal para ceco, redução de alças intestinais e apendicectomia de oportunidade. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com resolução do quadro e boa evolução do paciente no pós-operatório. **DISCUSSÃO:** O quadro de intussuscepção intestinal pode ter uma apresentação inicial inespecífica, o que dificulta o diagnóstico. Dessa forma, em casos suspeitos, o acompanhamento clínico minucioso e o emprego de exames de imagem como a ultrassonografia abdominal, método de escolha para o diagnóstico dessa condição, tornam-se imprescindíveis para um diagnóstico precoce e uma evolução favorável. Caso contrário, alguns casos não tratados adequadamente poderão evoluir com oclusão venosa, edema parietal intestinal com comprometimento arterial concomitante, oclusão vascular total, necrose isquêmica local e infarto intestinal, aumentando assim, a morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: intussuscepção intestinal. abdômen agudo. Lactente. intussuscepção íleo-cecal

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intussusception, medical emergency, Consists of a proximal intestine invagination into the distal intestinal lumen. Is a importante cause of acute abdomen in lactentes, more often in boys and in the first year of life. Some diseases are cite as etiology, but about ninety per cent of the cases are idiopatic. The classic triadis: colic abdominal pain, “raspberry jam” stool sorhematochezia, and a palpable abdmonal mass. **CASE REPORT:** 1 year old, male, from Barbacena, without comorbidities, was admitted in hospital with a two- Day story of difuse abdominal pain, vomiting and hyporexia. Without changes on urine or feces. In Physical exam: regular overall state, fácies of pain, stained, hydrated, anicteric, presenting antalgic position with leg flexing towards the abdômen and pain to palpation, without mass, increased timpanism and hydroaerial noise reduced. US and CT scan of the abdomen showed intestinal intussusception. The patient was immediately referred to surgery where he underwent an abdominal cavity inventory, showing intussusception of terminal ileum for cecum, reduction of loops and appendectomy of opportunity. The surgery was performed uneventfully, with resolution of the condition and good evolution in the postoperative period. **DISCUSSION:** Intestinal intussusception may have a nonspecific initial presentation, which makes the diagnosis difficult. Thus, in suspected cases, careful clinical follow-up and the use of imaging exams such as ultrasound, which is the method of election, are essential for early diagnosis and favorable evolution. Otherwise, it may evolve with venous occlusion, intestinal parietal edema with concomitant arterial involvement, total vascular occlusion, local ischemic necrosis, and intestinal infarction, thereby increasing morbidity and mortality of affected patients.

Keywords: intestinal intussusception, acute abdomen, lactent, ileocecal intussusception.

A importância do diagnóstico precoce da ruptura diafragmática por trauma fechado no paciente politraumatizado: relato de caso e revisão de literatura

The importance of early diagnosis of diaphragmatic rupture by blunt trauma in the polytraumatized patient: case report and literature review

Lara Helena Caldeira Brant Perpétuo^{1,2}, Deborah Carolina Gusmão Silva¹, Débora Cristina Reis Pereira¹, Caio Ferreira Filgueira de Souza³, Felipe Veloso Ribeiro Rodrigues¹,

RESUMO

Introdução. A ruptura diafragmática por trauma fechado é resultante de impacto com distorção da parede torácica, aumento da pressão intra-abdominal, e consequente lesão frênica. O diagnóstico dessa lesão, apesar de desejável, é difícil. A maioria não é diagnosticada prontamente, já que seus sinais e sintomas, inclusive radiológicos, não são específicos. Assim, a ruptura diafragmática pode não ser reconhecida e tratada imediatamente. Neste trabalho, discute-se a importância do diagnóstico precoce da ruptura diafragmática por trauma fechado e realiza-se revisão da literatura sobre o tema. **Relato de caso.** MFCL, 20 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, politraumatizado. Apresentou fratura exposta de tíbia e fíbula esquerdas com lesão vascular, dor torácica esquerda e abdominal difusa. Paciente acianótico, Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, PA 144x94mmHg, FC 92bpm, FR 26irpm, SatO₂=100%, MV reduzido em base de HTE; abdome normotenso, timpânico, doloroso à palpação em hipogástrio. USG abdominal e radiografia de tórax sem alterações. Foi submetido a amputação do MIE. Após três dias, a TC evidenciou, do lado esquerdo, contusão pulmonar, atelectasia e hérnia diafragmática traumática. Realizada laparotomia exploratória, observou-se sangue na cavidade peritoneal, ruptura complexa do diafragma de aproximadamente 20cm e presença de cólon transverso, estômago e baço na cavidade torácica. **Discussão.** As lesões diafragmáticas representam um desafio diagnóstico pela variabilidade de sua apresentação clínica e exames de imagem, muitas vezes, pouco sugestivos no primeiro momento. Como a maioria dos pacientes é politraumatizada, o estado grave em que chegam ao hospital, impede que haja tempo hábil para um exame minucioso. Assim, sem o diagnóstico precoce destas lesões e a entrada do paciente em período latente, aumentam as chances de complicações como encarceramento de hérnias de conteúdo abdominal, isquemia e perfurações, além de atelectasia compressiva e derrame pleural. Portanto, o diagnóstico precoce da ruptura diafragmática é fundamental para uma evolução sem intercorrências.

- 1 - Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)
- 2 - Residência em Clínica Médica e Terapia Intensiva (FHEMIG – Barbacena)
- 3 - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN)

ABSTRACT

Introduction. The diaphragmatic rupture by blunt trauma is the result of an impact with distortion of the thoracic wall, increased intra-abdominal pressure, and consequent phrenic injury. The diagnosis of this lesion, although desirable, is difficult. Most are not early diagnosed, since the signs and symptoms, including radiologic, are not specific. Thus, diaphragmatic rupture may not be recognized and treated immediately. This paper discusses the importance of early diagnosis of diaphragmatic rupture by blunt trauma and review the literature on the subject. **Case report.** MFCL, 20 years old, male, victim of automobile accident, polytraumatized. He presented an open fracture of the left tibia and left fibula with severe vascular lesion and complained of left thoracic pain and diffuse abdominal pain. Non-cyanotic, Glasgow 15, isochoric and photoreactive pupils, blood pressure 144x94mmHg, heart rate 92bpm, respiratory rate 26irpm, SatO₂=100%. Reduced heart murmurs at the base of left hemithorax; abdomen was normotensive, tympanic, painful on palpation in hypogastrium. Abdominal USG and chest X-ray without alterations. He was submitted to amputation of the left lower limb. Three days later, CT scan showed pulmonary contusion, atelectasis and traumatic diaphragmatic hernia, all on the left side. Exploratory laparotomy was performed, blood was found in the peritoneal cavity, a complex rupture of the diaphragm of approximately 20cm was diagnosed and the transverse colon, the stomach and the spleen were inside the thoracic cavity. **Discussion.** Diaphragmatic lesions represent a diagnostic challenge due to the variability of their clinical presentation and imaging exams, which are often little suggestive at the first moment. As most patients are polytraumatized, the severe state in which they arrive at the hospital, prevents there being time for thorough examination. Thus, without the early diagnosis of these lesions and the patient's entry in the latent period, the chances of complications are higher, such as incarceration of abdominal content hernias, ischemia and perforations, as well as compressive atelectasis and pleural effusion. Therefore, the early diagnosis of diaphragmatic rupture is fundamental for an uneventful evolution.

Transtorno dissociativo de identidade – relato de caso

Carlos Eduardo Leal Vidal^{1,2}, Júlia Domingues Gatti¹, Lorena Bórgia Maia²,
Lucas Campos Amaral Oliveira¹, Paula Megale Bertolaccini Santos¹,

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena
2 - Centro Hospitalar
Psiquiátrico de Barbacena/
Fhemig

RESUMO

Introdução: O Transtorno Dissociativo de Identidade caracteriza-se pela presença de duas ou mais identidades, vivenciadas com história pessoal, autoimagem e identidades próprias e distintas umas das outras. Geralmente é confundido com outros quadros como transtorno de estresse pós traumático, transtornos alimentares, transtorno bipolar. Entender a natureza da experiência dissociativa é essencial para o diagnóstico e terapêutica correta. **Relato de caso:** Mulher, 62 anos, viúva, dois filhos, quarta série primária. Internada com quadro de desorientação, humor deprimido, lentificada, falando pouco, referindo que não conseguia andar. Recebeu diagnóstico de Transtorno Bipolar, episódio depressivo, medicada com Carbonato de Lítio e Quetiapina. O Lítio foi retirado devido elevação da creatinina, e introduzido Olanzapina e Venlafaxina. Exames laboratoriais e tomografia computadorizada de crânio: sem alterações. Começou a se expressar mais, dizendo: “não sou eu que falo, é uma mulher que está dentro de mim, usando meu corpo”. Sabia seu nome, dos filhos, mas dizia que seu corpo tinha morrido, que outra mulher tinha entrado dentro dela. No 15º dia começou a apresentar comportamento bizarro, entrando vestida no banho e tirando suas roupas na enfermaria. Dizia ser o capeta e queria matar alguém. Sem elevação do humor durante esses episódios. Evoluiu com melhora, relacionando seu estado a problemas familiares e conflitos internos, quando foi sugerido o diagnóstico de dissociação. **Discussão:** A dissociação surge como uma defesa contra os traumas, executando uma dupla função de ajudar os pacientes a distanciarem-se dos traumas e elaborar o conflito. A capacidade de lidar com o acontecimento traumático dependerá, em grande medida, de um conjunto de características individuais do sujeito, da gravidade do acontecimento traumático, das emoções que o acontecimento desperta no indivíduo e do suporte que este teve quando o trauma ocorreu.

Palavras-chave: Transtorno Dissociativo de Identidade. Trauma. Dissociação.

ABSTRACT

Introduction: The Dissociative Identity Disorder is characterized by the presence of two or more identities, experienced in a personal, self-image and self-identity story distinguished by each other. It is often confused with other disorders such as post-traumatic stress disorder, food disorders, bipolar disorder. Understand the nature of the dissociative disorder is essential to the correct therapeutic and diagnosis. **Case report:** Woman, 62 years old, widow, two children, fourth primary education completed. Admitted with disorientation, depressed humor, slow movements, speaking a little and saying that she could not walk. Received the diagnosis of bipolar disorder, depressed episode and medicated with Lithium Carbonate and Quetiapine. The lithium was removed given to the creatinine elevation and it was introduced the Olanzapine and Venlafaxine. Lab exams and cranium computed tomography: no changes. The patient started to express herself as “it is not myself speaking, it is the woman inside of me using my body”. She knew her name and her children names but insisted that her body had died, and another woman entered inside her. By the 15th day the patient started to show a bizarre behavior, entering the shower wearing her clothes and taking them off at the infirmary. She believed she as the devil and said she had the will of killing someone. No humor elevation during those episodes. Evolved getting well, relating her state to family problems and internal conflicts, when then the dissociation diagnosis was suggested. **Discussion:** The dissociation emerges as a defense against traumas, working as double function of helping the patient to get away from the traumas and elaborating the conflict. The capacity of dealing with the traumatic events will depend mainly on the patient individual sum of characteristics, trauma gravity, trauma emotions raised on the patient and the support the patient had received by the time the trauma occurred.

Keywords: Dissociative Identity Disorder. Trauma. Dissociation.

Traqueostomia de urgência em paciente com câncer de laringe localmente avançado: relato de caso

Urgency tracheostomy in patient with locoregionally advanced larynx cancer: case report

Lucas Leopodino Resende de Oliveira¹, Lucas Augusto Moris Afonso¹, Rachel Rodrigues Pereira¹, Antônio Carlos Jorge Miziara²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Traqueostomia é uma cirurgia que consiste na incisão da parede anterior da traqueia, permitindo sua comunicação com o meio externo, tornando a via aérea pérvia, através da inserção de uma cânula. Em pacientes oncológicos, este procedimento, possui indicação, em casos de obstrução da via aérea superior, por massas tumorais, em que a intubação orotraqueal é inviável. **RELATO DE CASO:** Paciente, 64 anos, masculino, com diagnóstico prévio de câncer de laringe em estágio avançado, com metástases linfonodais, foi internado no Hospital Ibiapaba CEBAMS, para a realização de uma traqueostomia transtumoral eletiva. No mesmo dia da internação, evoluiu com estridor e tiragem intercostal, devido à invasão tumoral em via aérea superior, ocasionando uma obstrução traqueal importante, que desencadeou uma insuficiência respiratória aguda grave. Apresentava: PA: 140x90 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 32 irpm; SO₂: 80%. Inicialmente, foi submetido a oxigenoterapia com uso de máscara facial de Venturi com FiO₂ 50%, sem melhora do quadro. Como não houve melhora clínica, esse caso se tornou uma emergência cirúrgica, sendo necessário a traqueostomia de urgência pelo alto risco de parada cardiorespiratória. **DISCUSSÃO:** Os protocolos atuais estabelecidos pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, de procedimentos invasivos e não invasivos de oxigenoterapia, estabelecem diretrizes que orientam a realização da traqueostomia eletiva ou de urgência em pacientes com obstrução total ou parcial da via aérea superior que não obtiveram sucesso com os métodos não invasivos e de intubação orotraqueal. A intubação traqueal eletiva é indicada quando não há sinais iminentes de falência nos mecanismos de proteção das vias aéreas, de ventilação e/ou oxigenação. A traqueostomia de urgência deve ser utilizada quando a obstrução traz risco de parada cardiorespiratória. A importância do caso apresentado é ser um bom exemplo de um manejo que seguiu adequadamente os critérios que fazem uma traqueostomia eletiva transformar-se em uma de urgência.

Palavras-chave: Traqueostomia de urgência; Câncer de laringe; Insuficiência respiratória aguda.

1 - Estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE)

2 - Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE)

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tracheostomy is a surgery that consists in the incision of the anterior wall of the trachea, allowing its communication with the external environment, making the airway patent, through the insertion of a cannula. In cancer patients, this procedure is indicated when the obstruction of the upper airway by tumor masses occurs, in which orotracheal intubation is not feasible. **CASE REPORT:** A 64-year-old male patient with prior diagnosis of advanced laryngeal cancer with metastasis lymphonodular was admitted to the Ibiapaba CEBAMS Hospital for an elective transtumoral tracheostomy. On the same day of hospitalization, he developed stridor and intercostal retractions due to tumor invasion of the upper airway causing an important tracheal obstruction, which triggered a severe acute respiratory failure. It presented: PA: 140x90 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 32 bpm; SO₂: 80%. Initially, he underwent oxygen therapy with Venturi mask delivering 50% FiO₂, without improvement of the condition. As there was no clinical improvement, this case required a emergency tracheostomy because of the high risk of cardiorespiratory arrest. **DISCUSSION:** Current protocols by the Brazilian Intensive Care Medicine Association of invasive and non-invasive oxygen therapy procedures establish guidelines that indicates elective or emergency tracheostomy in patients with total or partial obstruction of the upper airway which failed with non-invasive and orotracheal intubation methods. Elective tracheal intubation is indicated when there are no imminent signs of failure in airway protection, ventilation and / or oxygenation mechanisms. Emergency tracheostomy should be used when, due to the obstruction, there is a risk of cardiorespiratory arrest. The importance of the case presented is to be a good example of a management that adequately followed the criteria that make an elective tracheostomy turn into an emergency.

Keywords: Urgent tracheostomy; Larynx Cancer; Accute breathing insufficiency.

Resumo

Tratamento cirúrgico na anomalia de Ebstein após a infância: relato de caso e revisão da literatura

Roberta Evelyn Furtado¹, Marina Nakao Calmeto¹, Eduardo Quintão Santana¹,
Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana¹

1 - Faculdade de Medicina
de Barbacena

RESUMO

INTRODUÇÃO: A anomalia de Ebstein é o defeito congênito mais frequente na valva tricúspide. É caracterizada pela inserção anômala dos folhetos, gerando atrialização do ventrículo direito, podendo levar à insuficiência tricúspide e disfunção ventricular. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino de 24 anos, com diagnóstico de anomalia de Ebstein congênito, procurou serviço de cardiologia queixando palpitações frequentes e dispnéia aos médios esforços com piora há 15 dias. À ausculta cardíaca, apresentou sopro sistólico em foco tricúspide. A angiotomografia do coração mostrou átrio direito dilatado e regurgitação tricúspide, sendo encaminhada à cirurgia de plastia da valva tricúspide. Após um ano, retornou com o mesmo quadro e taquicardia ao exame físico. O eco evidenciou átrio direito severamente aumentado, ventrículo direito com atrialização discreta e valva tricúspide com regurgitação moderada, sendo a mesma conduzida com tratamento conservador. **REVISÃO DE LITERATURA:** O defeito dos folhetos na Anomalia de Ebstein gera mau funcionamento da valva tricúspide com conseqüente regurgitação, dificultando a chegada do sangue à circulação pulmonar. Além disso, a parte atrializada do ventrículo direito se comporta como um reservatório passivo, diminuindo a fração de ejeção e gerando repercussões hemodinâmicas em diferentes graus, dependendo do grau de malformação. **DISCUSSÃO:** A Anomalia de Ebstein é uma afecção rara, com incidência de 1 a 5 a cada 200 mil nascidos vivos. A gravidade da doença varia de acordo com os achados clínicos e com a idade do paciente e, em geral, quando mais cedo o paciente apresentar sintomatologia, pior é o prognóstico. Portanto, seu correto diagnóstico deve ser feito a partir dos sinais e sintomas iniciais, para que a conduta médica adequada seja realizada.

Tratamento de urgência de febre amarela em centro de terapia intensiva: relato de caso

Urgent treatment of yellow fever in a center of intensive therapy: case report

Paula Silva Maia¹, Lucas Viana Pereira Maciel¹, Victória da Silva Coelho¹, Thais Silva Maia¹, Mary Lourdes Pinto de Oliveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, tendo como etiologia o arbovírus. O Brasil viveu um grande surto dessa doença em 2018. A forma grave caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal, muitas vezes fatais. Devido à falta de tratamento específico, a vacinação é a sua forma de prevenção. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 39 anos, solteiro, lavrador, deu entrada no pronto atendimento com relato de febre, cefaleia há 3 dias, evoluindo com diarreia, vômitos e oligúria. Etilista, tabagista, sem histórico de vacinação para febre amarela. Exames evidenciaram plaquetopenia, aumento acentuado das transaminases hepáticas, ureia e creatinina. O paciente foi para CTI, instável hemodinamicamente, com noradrenalina a 10 ml/h. Apresentava-se hipotenso, bradicárdico, eupneico, desidratado, hipocorado, levemente icterício e confuso. Prescrito ceftazidima e fluconazol por 12 dias. Curso com sangramentos em acessos, sendo necessária transfusão de crio precipitado, plasma e plaquetas em 2 ocasiões. Iniciada diálise por apresentar-se anúrico. Administrado grande quantidade de volume, com balanço hídrico positivo, associada a diminuição gradual da necessidade de noradrenalina. Realizado ultrassonografia a beira do leito para avaliação cardiopulmonar e líquido intersticial. Recebeu alta do CTI com melhora da trombocitopenia, função hepática, porém como ligúria em programa de hemodiálise. **DISCUSSÃO:** Paciente com suspeita de febre amarela apresentando instabilidade hemodinâmica, hemorragia e estado grave o que configura um estado de urgência. Foi realizado protocolo padrão inicialmente e modificado deixando o balanço hídrico sempre positivo. Feito diálise, contudo, não eliminando o líquido no procedimento e monitorando através da ultrassonografia a beira do leito, diariamente, para acompanhamento de volemia. O paciente apresentou melhora completa dos sintomas após 1 mês. O manuseio da doença é incipiente, requer estudo, entretanto, devemos considerar medidas como hiper-hidratação na conduta, sem aumentar a concentração de drogas vasoativas, visto que este paciente foi o único com recuperação completa das funções hemodinâmicas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Yellow fever is an acute infectious disease, with arboviruses as its etiology. Brazil experienced a major outbreak of this disease in 2018. The severe form is characterized by manifestations of hepatic and renal insufficiency, often fatal. Due to the lack of specific treatment, vaccination is their form of prevention. **CASE REPORT:** A 39-year-old male patient, unmarried, a farmer, was admitted to the emergency room with a history of fever, headache for 3 days, with diarrhea, vomiting and oliguria. Ethnic, smoker, with no history of vaccination for yellow fever. Exams revealed thrombocytopenia, marked increase of hepatic transaminases, urea and creatinine. The patient was on ICU, hemodynamically unstable, with nor adrenaline at 10 ml / h. He was hypotensive, bradycardic, eupneic, dehydrated, hypocritical, slightly jaundiced and confused. Prescribed ceftazidime and fluconazole for 12 days. He attended with bleeding in accesses, being necessary transfusion of cryoprecipitate, plasma and platelets in 2 occasions. Dialysis was initiated because it was anuric. A large amount of volume was administered, with a positive water balance, associated with a gradual decrease in the need for norepinephrine. Ultrasonography performed at the bedside for cardiopulmonary evaluation and interstitial fluid. He was discharged from ICU with improvement of thrombocytopenia, hepatic function, but with oliguria in a hemodialysis program. **DISCUSSION:** Patient with suspected yellow fever presenting hemodynamic instability, hemorrhage and severe condition, which constitutes a state of urgency. A standard protocol was initially and modified, leaving the water balance always positive. Dialysis, however, did not eliminate the fluid in the procedure and monitored by ultrasonography at the bedside, daily, for volume monitoring. The patient presented complete improvement of symptoms after 1 month. The handling of the disease is incipient, requires study, however, we should consider measures such as hyper hydration in the conduct, without increasing the concentration of vasoactive drugs, since this patient was the only one with complete recovery of the hemodynamic functions.

1 - Acadêmicos na Faculdade de Medicina de Barbacena
2 - Professora de Semiologia na Faculdade de Medicina de Barbacena
Autor Correspondente:
Paula Silva Maia Email: paulamaia1406@hotmail.com
Telefone: (77) 9 – 8888 – 1666. Endereço: Rua Bueno Brandão, 301, ap 03, São Sebastião – Barbacena – MG CEP 36202298

Resumo

Trombose venosa profunda como pródromo de leucemia aguda – Relato de caso

Deep venous thrombosis as prodrome of acute leucemia – Case report

Maria Laura Justi Spíndola¹, Isabelly Menezes Vaz de Melo¹, Carolina Gontijo Quadros Ferreira¹,
Marcos paulo Viana Milagres², Marcelo Dias de Castro³

1 - Médica. Hospital Regional de Barbacena/FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

2 - Médico. Especialista em Nefrologia e Clínica Médica. Mestrado em Saúde Coletiva. Preceptor da Residência Médica do Hospital Regional de Barbacena/FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

3 - Médico. Especialista em Hematologia. Preceptor da Residência Médica do Hospital Regional de Barbacena/FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

RESUMO

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) representa uma complicação frequente no serviço de emergência, e suas formas clássicas de apresentação, a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) podem ser associadas ao câncer. Estima-se que cerca de 4 a 20% dos pacientes com câncer apresentam TEV com incidência anual de 0,5% em comparação a 0,1% na população geral, aumentando a mortalidade. **Relato de caso:** F.D.T.P, 38 anos, sexo masculino, previamente hígido, admitido com quadro de fraqueza generalizada, febre, tremores, cianose de extremidades e sudorese fria de início recente. Estava em investigação de anemia, com necessidades de hemotransfusões, e história de TVP extensa idiopática de membro inferior esquerdo (MIE). Exames complementares evidenciaram pancitopenia, sendo iniciado antibioticoterapia para neutropenia febril, além de apresentar esplenomegalia em ultrassonografia de abdome. Realizados mielograma e imunofenotipagem confirmando o diagnóstico de Leucemia linfoblástica B comum. Iniciada quimioterapia conforme o protocolo BFM (corticoide, vincristina, asparaginase e doxorubicina). Durante a internação, evoluiu com choque séptico refratário e foi a óbito. **Discussão:** Manifestações trombóticas ocorrem particularmente nos primeiros três meses após o diagnóstico de leucemia aguda, quando os pacientes recebem tratamento intensivo. No entanto, TEV pode representar o sintoma inicial da doença hematológica ou mesmo preceder o diagnóstico em um período variável, fato observado neste relato. A patogênese do TEV na leucemia é complexa, multifatorial, e pode ser atribuída à própria doença, à quimioterapia e a outros fatores de risco adquiridos. Necessita-se, assim, relacionar tais patologias, TVE e câncer, a fim de um diagnóstico e tratamento precoce da doença subjacente e manejo de suas complicações.

Palavras-chave: Tromboembolismo venoso. Leucemia aguda. Neoplasia hematológica.

ABSTRACT

Introduction: Venous thromboembolism (VTE) is a frequent complication in the emergency department, and its classic forms of presentation, deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary thromboembolism (PTE) and may be associated to cancer. About 4-20% of cancer patients are estimated to have VTE with an annual incidence of 0.5% compared to 0.1% in the general population, increasing mortality. **Case report:** F.D.T.P, 38 years old, male, previously healthy, admitted with generalized weakness, fever, tremors, cyanosis of the extremities and recent onset cold sweating. He was under investigation for anemia, requiring blood transfusions, and a history of idiopathic extensive left lower limb DVT. Complementary exams showed pancytopenia and antibiotic therapy was started for neutropenic fever, as well as splenomegaly on abdominal ultrasound. Myelogram and immunophenotyping confirmed the diagnosis of common B lymphoblastic leukemia. Chemotherapy started according to the BFM protocol (corticosteroids, vincristine, asparaginase and doxorubicin). During hospitalization, the patient developed refractory septic shock and died. **Discussion:** Thrombotic manifestations occur particularly in the first three months after the diagnosis of acute leukemia, when patients receive intensive care. However, VTE may represent the initial symptom of hematologic disease or even precede the diagnosis in a variable period, a fact observed in this report. The pathogenesis of VTE in leukemia is complex, multifactorial, and can be attributed to the disease itself, chemotherapy and other acquired risk factors. Thus, it is necessary to relate such pathologies, TVE and cancer, in order to achieve early diagnosis and treatment of the underlying disease and the management of its complications.

Keywords: Venous thromboembolism. Acute leucemia. Hematologic neoplasia.

Urgência psiquiátrica em atenção primária de saúde: relato de caso

Psychiatric urgency in primary health care: case report

Lígia Melo Vidal¹, Gabriel Saliba Ribeiro², Carolina Abade Barbosa¹, Mayara Lanza França Valadares¹, Werlayne Adriana dos Santos Silva¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão é um transtorno psiquiátrico crônico com alta prevalência que acomete aproximadamente 6% da população em um ano e 13% ao longo da vida¹. Esses números são ainda mais elevados quando se observa populações em atendimento na atenção básica, chegando a 16% em algumas localidades². O distúrbio acomete mais mulheres do que homens, e pode levar à incapacidade do indivíduo³ e, em casos extremos, ao suicídio, comum nos quadros depressivos graves e complexos⁴. É importante observar sintomas associados, como a psicose, em que o paciente apresenta delírios ou alucinações durante episódios depressivos. A depressão acompanhada de psicose pode acometer até 15% dos pacientes deprimidos e está relacionada com maior gravidade na escala de Hamilton, com aumento do risco para suicídio e, conseqüentemente, pior prognóstico da doença⁵. **RELATO DE CASO:** Trata-se de paciente mulher, 39 anos, recebida em UBS para atendimento de livre demanda para renovação de receita e consulta ginecológica. Durante abordagem, constatou-se que a paciente era egressa do CAPS, diagnosticada previamente com depressão psicótica, em uso irregular de psicofármacos. Durante escuta qualificada, paciente demonstra grande labilidade emocional, ideação e planejamento suicida imediato com sintomas psicóticos. Por entender tratar-se de uma urgência psiquiátrica, foi feito contato e encaminhamento ao serviço de atenção secundária (CAPS). **DISCUSSÃO:** A atenção primária compõe hoje a principal porta de entrada dos pacientes ao serviço de saúde e permite que os pacientes tenham até 89% das suas demandas atendidas na própria comunidade, encaminhando à atenção secundária apenas os pacientes de difícil manejo neste serviço. A abordagem focada na pessoa é metodologia adotada para identificar as demandas prioritárias de maneira sistematizada e desenhar junto ao paciente a conduta que será tomada. Cabe ao profissional estar vigil para identificar de maneira célere uma urgência médica que necessidade de abordagem complexa, evitando desfechos deletérios para o paciente.

Palavras-chave: atenção primária. Depressão.

1 - Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena
2 - Médico pela Universidade de Itaúna

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression is a highly prevalent chronic psychiatric disorder that affects approximately 6% of the population in one year and 13% in their lifetime¹. These numbers are even higher when observing populations in primary care, reaching 16% in some locations². The disorder affects more women than men, and can lead to disability³ and, in extreme cases, suicide, common in severe and complex depressive conditions⁴. It is important to note associated symptoms, such as psychosis, where the patient experiences delusions or hallucinations during depressive episodes. Depression accompanied by psychosis can affect up to 15% of depressed patients and is related to greater severity on the Hamilton scale, with increased risk for suicide and, consequently, worse prognosis of the disease⁵. **CASE REPORT:** This is a 39-year-old female patient who was received at the UBS for free demand care, for clinical consultation. During the approach, it was found that the patient was a CAPS egress, previously diagnosed with psychotic depression, using irregular drugs. During qualified listening, patient demonstrates great emotional lability, ideation and suicidal planning with psychotic symptoms. Because it was considered a psychiatric emergency, contact and referral to the secondary care service (CAPS) was made. **DISCUSSION:** Primary care is today the main gateway for patients to the health service and allows patients to have up to 89% of their demands met in their own community, referring to secondary care only patients difficult to handle in this service. The person-focused approach is a methodology adopted to identify priority demands in a systematic way and to draw the patient's approach. It is up to the professional to be vague to quickly identify a medical urgency that needs complex approach, avoiding harmful outcomes for the patient.

Keywords: Primary prevention. Depression.

Resumo

Neoplasia de colo uterino disseminada levando a compressão medular e complicação propedêutica por trombose venosa profunda: relato de caso

Cervical neoplasia disseminated leading to spinal cord compression and propedeutic complication by deep venous thrombosis: case report

Maia, P. S.¹, Sant'anna, L. M.¹, Azevedo, M. O.¹, Garcia, G.S.G²

1. Acadêmicos na Faculdade de Medicina de Barbacena
2. Professor de Oncologia na Faculdade de Medicina de Barbacena

Apresentadora:

Paula Silva Maia
Telefone: (77) 9 8888 1666
paulamaia1406@hotmail.com

Endereço: Rua Bueno Brandão, 301, apartamento 03

Co-autores:

Larissa Medeiros Sant'Anna
Telefone: (32) 9 – 8430 – 7935
larimsantanna@hotmail.com

Mariana de Oliveira Azevedo
Telefone: (35) 9 9971 9447
marianaazevedo9@hotmail.com

Orientador:

Gustavo Souza Gontijo Garcia
Telefone: (31) 9 9196 5550
gsgg21@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é um dos poucos conhecidos com etiologia infecciosa. Sétimo tipo de neoplasia mais diagnosticada no mundo, nota-se incidência relevante em países subdesenvolvidos. Entre todas neoplasias, apresenta bom prognóstico quando diagnosticado precocemente, além do alto potencial de prevenção e cura. Relatamos um caso de diagnóstico tardio de neoplasia de colo uterino, com paraparesia de membro inferior direito em decorrência de uma compressão medular por linfonodomegalia neoplásica, com tratamento comprometido devido à trombose venosa profunda. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 36 anos, solteira, sem comorbidades. Procurou atendimento médico com sangramento vaginal e dor pélvica há 2 meses, que piorava durante relação sexual. Exame citopatológico confirmou carcinoma in situ micro-invasor. Prosseguiu com quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguidos de braquiterapia e panhisterectomia. Exames posteriores evidenciaram disseminação da doença de base, e paciente foi internada apresentando paraparesia em membro inferior direito. Tomografia computadorizada de pelve constatou linfonodomegalia interaortocaval, com provável compressão extrínseca de veia cava inferior e colapso parcial do corpo vertebral de T12. Doppler detectou trombose venosa profunda extensa do membro inferior direito, de aspecto recente. Paciente iniciou terapêutica com heparinização, e foi indicada inserção do filtro de veia cava seguida de cirurgia para descompressão e fixação. A inserção do filtro, no entanto, falhou. Assim, descompressão medular foi feita sem o filtro, com maior risco de sangramento. **DISCUSSÃO:** Existem dificuldades conhecidas do rastreamento, que incluem ausência de seguimento e baixa escolaridade por parte das pacientes. O caso apresentado ressalta a importância de medidas que reforcem as políticas preconizadas de rastreio. É importante que as mulheres compreendam a importância de se realizar o exame periodicamente como método de prevenção da neoplasia de colo uterino. Nesse sentido, o médico atua como elemento incentivador, transmitindo informações atualizadas que esclarecem sobre a importância do exame, como é realizado e suas vantagens.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cervical cancer is one of the few known with an infectious etiology. Seventh most diagnosed type of neoplasm in the world, there is a relevant incidence in underdeveloped countries. Among all neoplasms, it presents a good prognosis when diagnosed early, besides the high potential of prevention and cure. We report a case of late diagnosis of cervical neoplasia, with paraparesis of the right lower limb due to medullary compression due to neoplastic lymphadenopathy, with treatment compromised due to deep venous thrombosis. **CASE REPORT:** Female, 36 years old, single, without comorbidities. She sought medical attention with vaginal bleeding and pelvic pain for two months, which worsened during intercourse. Cytopathologic examination confirmed carcinoma in situ microinvasive. She continued with neoadjuvant chemotherapy and radiotherapy, followed by brachytherapy and panhysterectomy. Subsequent exams revealed dissemination of the underlying disease, and the patient was hospitalized presenting paraparesis in the right lower limb. Computed tomography of the pelvis found interaortocaval lymph node enlargement, with probable extrinsic compression of the inferior vena cava and partial collapse of the vertebral body of T12. Doppler detected extensive deep venous thrombosis of the right lower limb, of recent appearance. Patient initiated therapy with heparinization, and insertion of the vena cava filter was indicated followed by surgery for decompression and fixation. The filter insert, however, failed. Thus, spinal decompression was done without the filter, with a higher risk of bleeding. **DISCUSSION:** There are known difficulties of the tracing, which include absence of follow-up and low level of schooling by the patients. The case presented highlights the importance of measures that reinforce the recommended screening policies. It is important that women understand the importance of performing the test periodically as a method of preventing cervical cancer. In this sense, the physician acts as an incentive element, transmitting updated information that clarifies about the importance of the exam, how it is performed and its advantages.